馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

臨床試驗管理中心查閱電子病歷申請表

2020.10.28 製表

申請日期		監測期間	起日：　年　月　日 ~ 迄日：　年　月　日 （單次申請，以七天為限）
IRB No.		Protocol No.	
計畫主持人	（主持人簽名）	試驗委託者	
監測者姓名		監測者職稱	
監測者身份證字號或員工編號		監測者連絡電話	
監測者國籍		監測者 email 信箱	
研究護理師/助理姓名		研究護理師/助理連絡電話	
申請目的			

⊙非馬偕編制人員申請調閱電子病歷，每次皆需檢附保密切結書正本。

受試者名單

（此欄位由醫師或研究護理師填寫）

No.	病歷號	姓名	No.	病歷號	姓名

臨床試驗管理中心收件日期及簽章