

**臨床試驗管理中心查閱電子病歷申請表**

2024. 11. 06(修)

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		試驗委託者	
計畫主持人 email 信箱			
監測者姓名		監測者職稱	
監測者身份證字號		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 email 信箱	
申請目的	<input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> audit <input type="checkbox"/> other (請說明) _____		

- ◎非馬偕編制之研究人員、研究護理師、廠商 CRA 等，每次申請調閱皆需檢附「保密切結書正本」。
- ◎病歷調閱當天請主要監測者攜帶本人健保卡備用。
- ◎各項欄位請確實填寫；取消 PI 簽名。
- ◎申請作業時間需 2 週(14 個工作天)。
- ◎調閱人數 5 人(含)以上，請另提供 excel 檔 email to: [daphne.a255@mmh.org.tw](mailto:daphne.a255@mmh.org.tw)

**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