**國泰財團法人綜合醫院**

**臨床試驗□電子□紙本病歷閱覽權限申請單**

**IRB編號: 申請日期: 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 計畫主持人簽章 |  | 申請用途 |  |
| 申請人/職稱 |  | 閱覽日期 |  |
| 臨床試驗中心 |  | 日期 |  |
| 資訊部  管理系統組(註) |  | 日期 |  |
| 病歷組 |  | 日期 |  |
| 病人姓名 | 病歷號碼 | 病人姓名 | 病歷號碼 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

註:僅申請紙本病歷不需資訊部核閱

＊申請單需於每次監測或稽核提前七個工作天申請