

 中山醫學大學附設醫院 http://www.csh.org.tw	名稱	非本院人員申請電子病歷 閱覽權限登錄申請表 (主管機關適用)	編號	222040-026-F-039
			版本	第1.1版
	制定單位	臨床試驗管理中心	修正日期	105年04月18日
			頁數/總頁數	1/ 1

依據公文：_____ 號函
辦理。

資訊室	帳號：_____, 密碼：_____ 開放至____年____月____日止 聯絡窗口：林政宏主任
-----	---

執行臨床研究查核業務切結書

茲就臨床研究試驗：_____ (本院案號、名稱)：

本人_____ (申請人)，代表_____ (主管機關)，在中山醫學大學附設醫院(以下簡稱中山附醫)內，執行查核務與閱覽本計劃研究對象電子病歷，因而知悉研究對象個人資料及相關醫療資訊，有保密之義務，且遵守研究倫理、專業準則及相關法令規定。

立書人簽章：
 身份證字號：
 電話：
 地址：

中華民國____年____月____日