|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **長 庚 醫 療 財 團 法 人** | | | | | |
| **臨床試驗計畫監測病歷授權書** | | | | | |
| 部門名稱及部門代號： | | | | | 年 月 日 |
| 項目 | 姓名 | 職稱 | 簽名式 | | 說明 |
| 授權人 |  | 計畫主持人  (主治醫師) |  | | 一、本單一式三聯，分由病歷課、授權人及被授權人留存  二、被授權人不得將被授權項目再次授權他人。  三、授權人或被授權人有異動時，應分別填單辦理新授權及註銷原授權。  四、註銷時，「簽名式」免填。  五、授權人或被授權人於授權期間如有人事異動者（部門或職務異動），需重新填寫授權通知單，原授權資料由電腦連結管制截止。 |
| 被授權人 | 由臨床試驗中心填寫： | 臨床試驗中心正式編制人員 | 直式及橫式： | |
| 授權項目 | 計畫主持人授權本院臨床試驗中心具病歷借閱權限之正式人員執行雙簽借閱病歷。 | | | □授權 □註銷 |
| 授權範圍 | IRB案號： 計畫案號(XM(P)RP)：  計畫名稱：  計畫期間：同人體試驗倫理委員會核准之試驗期間 | | |
| 理由 | 協助臨床試驗計畫進行監測、稽核、以及查核之臨床試驗病歷閱覽。 | | | | |