

記載例

○枠内、治験依頼者が記入し、治験事務局へ提出してください。

閲覧者 1 名につき 1 枚ずつ作成してください。

治験事務局にて確認後、カルテ閲覧のための ID を付与します。

お問い合わせ致します。
ません。

日付:20XX 年 XX 月 XX 日

電子カルテ閲覧 申請書

No. _____

決定	・	保留	・	却下
決裁日:	年	月	日	

科/部門長	申請者

申請者氏名: (治験事務局記載)		部署名: 臨床研究推進部	
ふりがな: 電子カルテ閲覧者名: 高 ■ ■ 美		ふりがなを記入	
会社名: ■■ 製薬株式会社 (治験契約番号: x x x)		所属部署名: CRO のかたも治験依頼者名称を記入してください。 治験契約番号が複数の場合、(x x x、z z z) と複数を入力してください。	
閲覧目的: <input checked="" type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 臨床試験 <input type="checkbox"/> その他(
閲覧患者ID	閲覧患者名	識別コード	閲覧期間(西暦)
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
情報システム課 記入欄			担当者:
閲覧者ID:			
	登録期間(西暦)		登録者
Windows	開始 年 月 日		
MegaOak	終了 20XX 年 XX 月 XX 日		

2012.8.6 改訂

治験期間を記入

閲覧者新規申請の手続きをお願い致します。
 今回、電子カルテ閲覧はありません。

日付: 年 月 日

臨床研究等 電子カルテ閲覧 申請書

No. _____

担当部長	課長	リーダー

決定 ・ 保留 ・ 却下
 決裁日: 年 月 日

科/部門長	申請者

申請者氏名:	部署名: 臨床研究推進部
--------	-----------------

ふりがな: 電子カルテ閲覧者名:	IDあり:
---------------------	-------

会社名: (治験契約番号:)	所属部署名:
--------------------	--------

閲覧目的:
 治験 臨床試験 その他()

閲覧患者ID	閲覧患者名	識別コード	閲覧期間(西暦)
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日

情報システム課 記入欄	担当者:
-------------	------

閲覧者ID:

	登録期間(西暦)	登録者	登録日
Windows	開始 年 月 日		
MegaOak	終了 年 月 日		