

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

臨床試驗計畫檢驗檢查申請單

一式三份：醫事室一份、計畫主持人一份、檢驗檢查單位一份

病歷號		記帳代碼	
計畫編號		主持人	
申請人		連絡電話	
檢驗/檢查單位		申請日期	
申請項目：			
序號	檢驗/檢查項目	醫令代碼	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
備註			
計畫主持人		批價（章）	
簽章：			
日期： 年 月 日			

註：

1. 同一表單限填同一單位執行之檢查/檢驗項目。
2. 本表單僅適用於有「醫令代碼」之檢查/檢驗項目。
3. 請先批價後，持本單至檢驗/檢查單位執行待檢項目。
4. 本申請單無計畫主持人用印或簽名者，無效。
5. 正子造影檢查：備註欄需加註已核准之預估案例數，及此為第幾案例。
6. 檢驗檢查欄位如不敷使用，可自行增列。