佛教慈濟醫療財團法人 台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

臨床試驗計畫合作諮詢單

聯絡人	☐Sponsor ☐CRO ☐其他_____ 公司或機構名稱： 聯絡人姓名： E-mail: 電話： 地址：

基本資料

試驗委託者(Sponsor)			
試驗名稱			☐目前尚無試驗名稱
試驗主持人			☐目前尚無試驗主持人
適應症（必填）			
Protocol 是否為最後版本?	☐是 ☐否 ☐目前尚無 Protocol		
案件類別	☐查驗登記(IND) ☐學術研究		
試驗種類	☐醫療法定義之人體試驗 ☐新藥品 ☐新醫療器材 ☐新醫療技術 ☐學名藥生體可用率/生體相等性 ☐其他_____	藥物或器材提供者	☐廠商 ☐常規醫療處置 ☐學術單位 ☐不適用
試驗階段	☐PHASE I ☐PHASE II ☐PHASE III ☐PHASE IV ☐其他_____		
是否已開始在國內其他醫院進行臨床試驗?	☐是，合作醫院_____合作醫師_____ ☐否		
本案是否委託 CRO 公司執行?	☐是，CRO 公司名稱_____ ☐否		
試驗區域	☐多國多中心：(1)其他參與試驗國家：_____ (2)台灣參與試驗的機構：_____ ☐台灣多中心：(1)台灣參與試驗的機構：_____ ☐單一中心		
預計收案人數	本院共：_____人 全台灣共：_____人（Global Trial 或全國性收案試驗請填寫） 全球共：_____人（Global Trial 請填寫）		
研究經費預算總金額			

※以上內容填寫完整後，請 email 至 xd-clinical@tzuchi.com.tw