治験等連絡会議事前チェックシート

臨床試験における検査について　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部局：検査部、放射線部

|  |  |
| --- | --- |
| 治験の標題 |  |
| 治験薬コード |  |
| 治験依頼者 |  |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　担当者： |

集中検査

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施の有無 | 有　（外注先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 無 |
| 項目(回数) |  | |
| 検査部コメント\* | | |

検査部(採血採尿項目、生理機能検査)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施の有無 | 有 | 無 |
| 項目(回数) |  | |
| 検査部コメント\* | | |

放射線部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施の有無 | 有 | 無 |
| 項目(回数) |  | |
| 撮影方法の規定 | 有　（項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 無 |
| フィルム複写提出 | 有　（項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 無 |
| 放射線部コメント\* | | |

\*本院で記入

治験等連絡会議事前チェックシート

臨床試験における看護関連業務について　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部局：看護部

|  |  |
| --- | --- |
| 治験の標題 |  |
| 治験薬コード |  |
| 治験依頼者 |  |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　担当者： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施の有無 | 有 | | 無 |
|  | 入院 | 外来 | |
| 項目(回数) |  | | |
| 看護部コメント\* | | | |

\*本院で記入