

精神科聯盟臨床試驗新案申請表

衛生福利部八里療養院 衛生福利部玉里醫院 衛生福利部草屯療養院
衛生福利部嘉南療養院 高雄市立凱旋醫院

臨床試驗研究案性質	<input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 衛材	國際性質	<input type="checkbox"/> 國際，含_____國 <input type="checkbox"/> 國內
個案納入條件	年齡： <input type="checkbox"/> 青少年_____歲 <input type="checkbox"/> 成人_____歲 <input type="checkbox"/> 老年_____歲 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他：_____	試驗期間	<input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 短期及延伸性 <input type="checkbox"/> 其他：_____
試驗性質	<input type="checkbox"/> 急性病人 <input type="checkbox"/> 慢性病人 <input type="checkbox"/> 難治型病人 <input type="checkbox"/> 穩定型病人 <input type="checkbox"/> 住院病人 <input type="checkbox"/> 門診病人 <input type="checkbox"/> 其他_____	試驗階段	<input type="checkbox"/> 第一期 <input type="checkbox"/> 第二期 <input type="checkbox"/> 第三期 <input type="checkbox"/> 第四期
試驗分組數(描述) (treatment arms)	診斷： 其他：	預計收案數量	台灣總收案數量： 台灣預計幾家收案醫院： 本院預計收案數量：
委託廠商		企業名稱	
聯絡人		連絡電話	(公司) (手機)
聯絡地址		傳真號碼	

申請人：

日期：