

臨床試験指示票 (外来用)

治験薬名

症例番号 :

治験担当医師名

ID番号 :

氏名 :

担当科名 :

* 記名捺印または署名
印

CRC

<p>本日の来院目的</p> <p><input type="checkbox"/> 治験実施計画書に規定された治験のための来院日である(謝金を振り込む来院に該当)。</p> <p><input type="checkbox"/> 治験実施計画書に規定されていないが、治験のための来院日である(謝金を振り込む来院に該当)。</p> <p><input type="checkbox"/> 治験実施計画書に規定された治験のための来院日である。(謝金を振り込む来院に該当しない。)</p> <p><input type="checkbox"/> 治験とは関係のない来院である(謝金を振り込む来院に該当しない)。</p> <p><input type="checkbox"/> その他(コメント欄に記入)</p>
<p>治験薬(プラセボを含む)投与状況</p> <p><input type="checkbox"/> 治験薬投与開始日前の来院である。</p> <p><input type="checkbox"/> 本日が治験薬投与開始日である。</p> <p><input type="checkbox"/> 治験薬投与開始日以降の来院である(本日の来院までに、すでに治験薬の投与開始済み)。</p> <p><input type="checkbox"/> 治験薬投与終了翌日以降の来院である。</p>
<p>臨床検査</p> <p>採血 あり [<input type="checkbox"/>外注のみ <input type="checkbox"/>院内のみ <input type="checkbox"/>外注と院内]</p> <p> なし <input type="checkbox"/></p> <p>採尿 あり [<input type="checkbox"/>外注のみ <input type="checkbox"/>院内のみ <input type="checkbox"/>外注と院内]</p> <p> なし <input type="checkbox"/></p>
<p>会計処理</p> <p><input type="checkbox"/> 投与前観察期間中の為、依頼製薬会社との覚書に従い会計処理する。</p> <p><input type="checkbox"/> 保険外併用療養費を開始する。</p> <p><input type="checkbox"/> 保険外併用療養費を継続する。</p> <p><input type="checkbox"/> 本日にて保険外併用療養費を終了する(次回からは保険診療)。</p> <p><input type="checkbox"/> 投与終了後観察期間中の為、依頼製薬会社との覚書に従い会計処理する。</p>
<p>治験薬処方</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>

<p>コメントをお書き下さい。(本指示票は臨床試験部で回収します)</p>

※臨床試験部から治験担当医師へのお願い

本指示票は、本日の来院が治験のための来院であることを証明するものであり、本指示票に基づき1回7,000円の謝金が被験者に支払われます(治験のための来院以外は支払えません)。また、治験薬投与の開始により、契約実施症例数が更新されます。治験に係る診療を円滑に行うため該当する項目にチェック をお願いします。