

ネット書式3

滋賀治験ネットワーク治験状況報告書(例)

医療機関名			
診療科名			
治験責任医師名	役職	氏名	

治験コード名		
実施計画書番号		
初回契約締結日	終了通知日	
契約期間		
契約症例数		

年月	契約例数	同意説明 例数	同意取得 例数	観察期 脱落例数	投与症例数	中止例数	終了例数

手続き状況

手続き内容*	変更内容	IRB対応 審査・迅速・報告	IRB審査日

*: 安全性報告(当該医療機関事象、治験依頼者からの報告)、逸脱(緊急)
変更(治験責任医師・分担医師、症例数、契約期間、その他)、継続審査、終了報告