

整理番号		
区分	<input type="checkbox"/> 治験	<input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器

西暦 年 月 日

## 直接閲覧結果報告書

仙台市立病院

治験事務局 御中

直接閲覧申込者

所在地：

名称：

代表者：

印

年 月 日に実施した直接閲覧（モニタリング、監査）による結果について下記のとおりでしたので、お知らせいたします。

### 記

治験依頼者			
被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号	
治験課題名	(診療科： _____、責任医師： _____)		
実施日時	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
閲覧場所			
閲覧者	氏名 ( _____ )、所属 ( _____ ) 氏名 ( _____ )、所属 ( _____ ) 氏名 ( _____ )、所属 ( _____ )		
立会人			
対象となる被験者の 識別コード	直接閲覧対象文書等		
	<input type="checkbox"/> 診療記録（外来・入院） <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> 被験者日誌 <input type="checkbox"/> 治験薬管理表 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
	<input type="checkbox"/> 診療記録（外来・入院） <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> 被験者日誌 <input type="checkbox"/> 治験薬管理表 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
	<input type="checkbox"/> 診療記録（外来・入院） <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> 被験者日誌 <input type="checkbox"/> 治験薬管理表 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
	<input type="checkbox"/> 診療記録（外来・入院） <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> 被験者日誌 <input type="checkbox"/> 治験薬管理表 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
	<input type="checkbox"/> 診療記録（外来・入院） <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> 被験者日誌 <input type="checkbox"/> 治験薬管理表 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
その他の治験資料	<input type="checkbox"/> 治験審査委員会議事録 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
備考			

<結果概要>