

各医療機関 担当医師→ 事務局

〇〇〇研究 症例登録書

20 年 月 日

医療機関名		担当医師名			
被験者コード		性別	男 ・ 女	年齢	歳
同意取得日	20 年 月 日	生年月日	年 月 日		
利用施設					

事務局 → 各医療機関 担当医師

〇〇〇研究 割付結果

本症例は、適格例として登録いたしました。割付結果は、以下のとおりです。

登録番号		登録日	20 年 月 日
割付結果	☐ 介入群 ☐ 非介入群		