西暦　　　　年　　月　　日

リモートSDVに関する実施状況報告書

実施医療機関の長

高知大学医学部附属病院　病院長　殿

利用管理責任者

（名称）

（所属・職名）

（氏名）

下記の治験におけるリモートSDV (電子カルテの遠隔閲覧)の実施状況を以下のとおり報告いたします。

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 |  | | |
| リモートSDV実施の有無 | * 有　　□ 無 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 閲覧実施者 | 閲覧日時 |
| （名称）（氏名） | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |
|  | 西暦　　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分 |