

中山醫學大學附設醫院 Chung Shan Medical University Hospital	名稱	癌症中心癌症資料庫申請表	編號	226000-002-F-004
	制定 單位	癌症中心	版本	第 3.2 版
			修正日期	114 年 04 月 16 日
			頁數/總頁數	1/1

申請單位名稱：_____ 申請人簽章：_____ 主管核章：_____

申請人電子信箱：_____

聯絡電話：_____ 申請日期：_____ 預計應用完成日期：_____

資料用途：學術 ☐ 期刊 ☐ 論文 ☐ 壁報 ☐ 研究 ☐ 其他 _____

業務 ☐ 科會 ☐ 計劃案 ☐ 研究案 ☐ 其他 _____

教學 ☐ 臨床 ☐ 學校 ☐ 其他 _____

主題：_____

※已通過 IRB 同意之學術研究請檢附 IRB 同意函

申請資料形式
1. ☐ 提供病歷號（若需調閱病歷請自行借閱） 2. ☐ 取得個案數即可 3. ☐ 提供檔案
申請資料內容
1. 腫 瘤 部 位： 2. 診 斷 年 份： 3. 期 別： 4. 治療方式： 5. 存活狀態： 6. 其他：
資料申請注意事項： 1. 申請人負有保密之義務，不得以任何形式將資料洩露予第三人，並應遵守「電腦處理個人資料保護法」及相關法令之規定。 2. 申請人有義務將資料使用結果或統計圖表回饋予癌症中心，若有研究成果發表，應於發表後一個月內，將抽印本送交癌症中心存檔。並註明資料來源

本院已成立癌症團隊之癌別：☐ 是 ☐ 否

團隊負責醫師簽核	資料庫督導醫師簽核	癌症中心副主任簽核	癌症中心主任簽核

經辦人簽章：_____

資料完成日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日