義大醫療財團法人
E-DA HEALTHCARE GROUP

臨床試驗計畫媒合資訊表

試驗委託者(Sponsor)		
受託研究機構(CRO)	□否　□有，機構名稱：_____	
聯絡人 □Sponsor □CRO	姓名：	E-mail：
	電話：	地址：
計畫編號	□否　□有，編號：_____	
試驗名稱	□否　□有，名稱：_____	
屬意科別		
試驗主持人	□有，屬意人_____	
	□不指定，但有資格需求，如下：　□需檢附證明文件 _____	
	□不指定，尋找有意願者。	
試驗藥物名稱/代碼		
適應症、疾病類別		
簡要收案條件		
案件類別	□查驗登記(IND)　□學術研究	
試驗種類	□醫療法定義之人體試驗 □新藥品　□新醫療器材 □新醫療技術　□學名藥生體可用率/生體相等性	
	□其他_____	
試驗階段	PHASE：□ I　□ II　□ III　□ IV □其他_____	
是否已開始在國內其他醫院進行臨床試驗?	□否 □是，　合作醫院/醫師_____	
試驗區域	□多國多中心：(1)其他參與試驗國家：_____ (2)台灣參與試驗的機構：_____ □台灣多中心：(1)台灣參與試驗的機構：_____ □單一中心	
預計收案人數	本院共：_____人 全台灣共：_____人（Global Trial 或全國性收案試驗請填寫） 全球共：_____人（Global Trial 請填寫）	

※以上內容填寫完整後，請 email 至 ed105577@edah.org.tw