**🕬 🕬 แจ้งทราบ 🕬 🕬**

1. การเข้าใช้งานเวชระเบียนวิจัยสำหรับบุคคลภายนอก ต้องส่งแบบฟอร์ม  **ล่วงหน้า 14 วันทำการ** . ก่อนเข้าใช้งานระบบ
2. . สิทธิการใช้งาน . Monitor เรียกดูข้อมูลของโครงการวิจัย / External Study-CO : เรียกดู บันทึก หรือแก้ไขข้อมูลของโครงการวิจัย
3. เอกสารแนบประกอบ การเข้าใช้งานสำหรับบุคคลภายนอก

✓ สำเนาบัตรประชาชน ✓ หนังสือแสดงเจตนารักษาความลับ (Non-Disclosure Agreement: NDA)

1. ช่วงเวลาเข้าใช้งานระบบต่อครั้ง ไม่เกิน 2 สัปดาห์
2. ระบบเวชระเบียนวิจัยใช้ดู . เวชระเบียนผู้ป่วยที่ต้องการเก็บแฟ้มเวชระเบียน 15 ปีหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยเท่านั้น . หากต้องการดูเวชระเบียนผู้ป่วยทั่วไป

กรุณาติดต่อฝ่ายสารสนเทศเพื่อขอใช้งานระบบ SiIT Enterpirse ที่เบอร์ 99228 Helpdesk

**รายละเอียดโครงการวิจัย**

**รหัส IRB ของโครงการวิจัย :** **Protocol No. :**

**ชื่อโครงการวิจัย :**

**ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย :**

**รายละเอียดผู้ใช้งาน**

**ผู้ใช้งานคนที่ 1. สถานะผู้ใช้งาน :** ⬜Monitor⬜ผู้ประสานงานภายนอก (External Study-CO) \*\*สิทธิการเข้าใช้งานจะหมดอายุในวันที่ 30 กย. ของทุกปี\*\*

**ชื่อ-นามสกุล (ไทย) : ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ) :**

**เลขบัตรประจำตัวประชาชน : อีเมลล์ เบอร์โทร.**

**ที่อยู่ตามบัตรประชาชน :**

**ช่วงเวลาที่เข้าใช้งาน :**

**ผู้ใช้งานคนที่ 2. สถานะผู้ใช้งาน :** ⬜Monitor⬜ผู้ประสานงานภายนอก (External Study-CO) \*\*สิทธิการเข้าใช้งานจะหมดอายุในวันที่ 30 กย. ของทุกปี\*\*

**ชื่อ-นามสกุล (ไทย) : ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ) :**

**เลขบัตรประจำตัวประชาชน : อีเมลล์ เบอร์โทร.**

**ที่อยู่ตามบัตรประชาชน :**

**ช่วงเวลาที่เข้าใช้งาน :**

**ผู้ใช้งานคนที่ 3. สถานะผู้ใช้งาน :** ⬜Monitor⬜ผู้ประสานงานภายนอก (External Study-CO) \*\*สิทธิการเข้าใช้งานจะหมดอายุในวันที่ 30 กย. ของทุกปี\*\*

**ชื่อ-นามสกุล (ไทย) : ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ) :**

**เลขบัตรประจำตัวประชาชน : อีเมลล์ เบอร์โทร.**

**ที่อยู่ตามบัตรประชาชน :**

**ช่วงเวลาที่เข้าใช้งาน :**

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ใช้งานทุกท่านที่ระบุรายชื่อในเอกสารฉบับนี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยของข้าพเจ้า และทุกคนได้เซ็นต์หนังสือแสดงเจตนารักษาความลับ (Non-Disclosure Agreement: NDA) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว**

**หัวหน้าโครงการวิจัย**

ชื่อ-นามสกุล .…….……………………………………………………………………...…………. ...............................................................................................

ชื่อ-เบอร์โทร.ผู้ประสานงานโครงการ .…….………….......……………………..……………. ( วันที่ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

ลายเซ็น (อนุมัติโดยหัวหน้าโครงการวิจัย)