**임상연구코디네이터 지원 요청서**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*IRB 승인번호** |  | | | | | |
| **연구과제명** |  | | | | | |
| **시 험 자** | **구 분** | **성명** | | | **연락처** | **e-mail** |
| **시험책임자** |  | | |  |  |
| **의뢰예상기간** | 년 월 일 ~ 년 월 일 | | | | | |
| **CRC 업무** | * 연구진행과 관련된 전반적인 업무 진행(아래내용 모두 포함) * 연구 시작 전 점검사항 준비(EMR, equipment 확인 포함) * 대상자등록( 대상자 설명 및 동의서 관리) * 대상자 일정관리 및 대상자 교육 * 연구 진행(방문시 신체계측 및 V/S, 실제 연구 진행 업무) * 증례기록지 작성 * 이상반응 모니터링 및 보고 * 검체 채취(채혈, 혈청분리 등) * 검체 채취 외 샘플관련 업무(보관, 배송) * 연구자파일 관리 * IRB 서류 작성( □ 초기심의 서류 □ 지속심의 서류 □ 전체) * 연구비 정산 및 처리 (진료비, 검사비 등 미수금 관리) * 모니터링 및 실태조사 준비 * 기타 (다중체크가능) | | | | | |
| **인건비**  **지불 계획** | **예상 비용** | |  | | | |
| □ 매월 □ 분기별 □ 반기별  □ 연구비 최종 정산시 (연구기간이 6개월 이내 인 경우) | | | | | |
| **비고** |  | | | | | |
| **신 청 일** | 년 월 일 | | | 신청자 | | (인) |

**임상시험센터장 귀하**