

臺中榮民總醫院資料庫查詢申請單

申請單號：

需求描述

申請者姓名：

職稱：

單位：

聯絡電話：

申請者信箱：

申請資料庫：

1☐ 院內臨床資料庫 2☐ 癌症登記資料庫 3☐ 高齡資料庫

4☐ 健康管理中心資料庫 5☐ 其他：

目的：

1. 有無研究發表：Y / N

2. 有無申請 IRB：Y / N

3. 非研究用途者請勾選：(並檢附相關文件提出申請)

申請資料是否包含個人資料(如姓名、電話、住址等)：Y / N

若資料涵蓋個人資料請單位主管簽名：_____

資料用途：

A☐ 健保品質 B☐ 醫療照護 C☐ 營運管理 D☐ 評鑑資料 E☐ 單位需求

F☐ 學術研究 (IRB 編號：_____；計畫名稱：_____)

G☐ 專案管理

I☐ 臨床試驗

J☐ 防疫需求 K☐ 輔導會所需資料 M☐ 院內外演講授課

N☐ 衛生局政策需求 O☐ 學會資料需求 P☐ 記者會需求

Q☐ 回溯性樣本評估

同意證明欄(申請者勿填，蓋同意證明章)

日期：

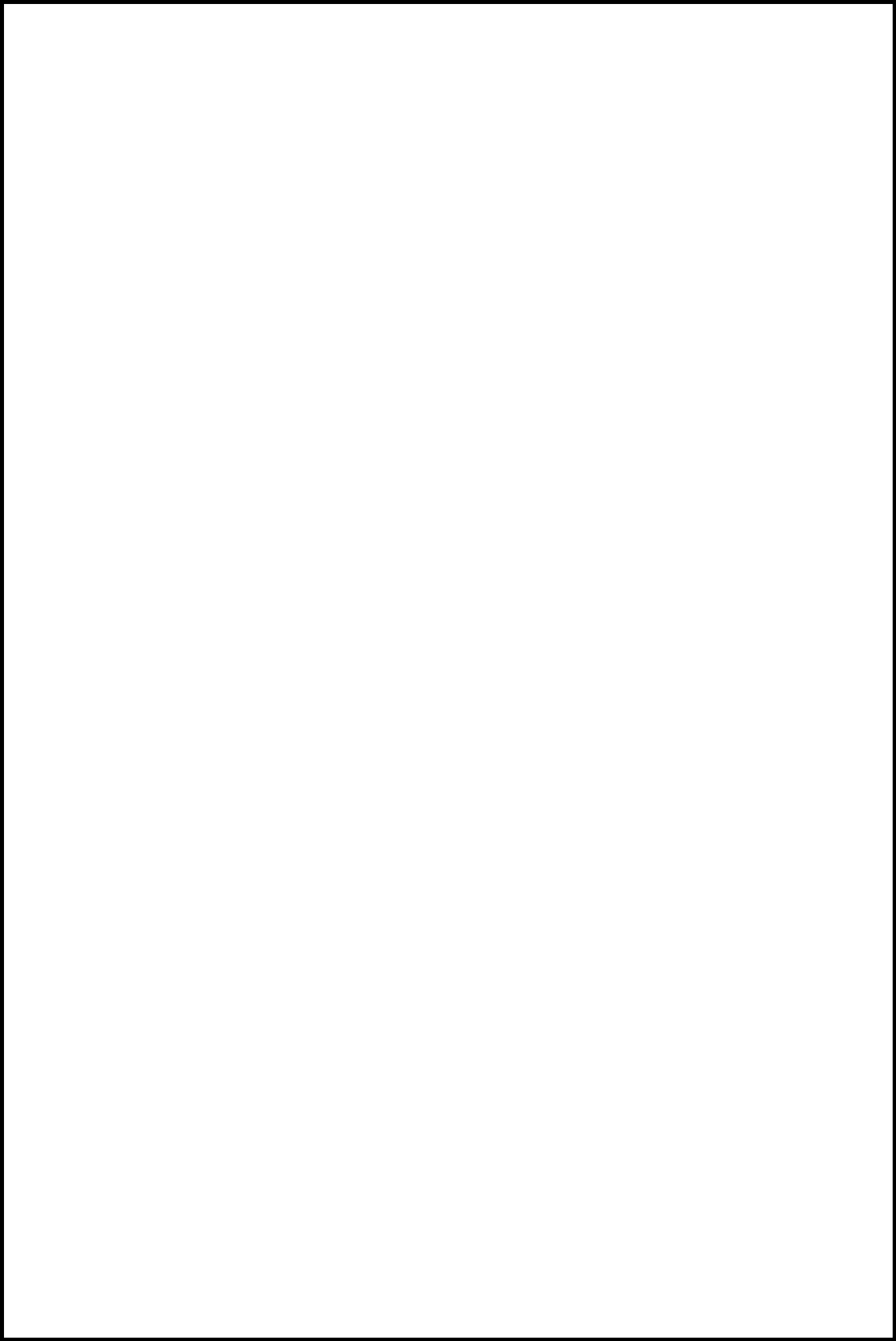
1. 研究主題/目的：（必填）

2. 研究方法與摘要：（必填）

3. 篩選條件與需求欄位：請詳細註明。

3-1. 篩選條件：（如診斷碼、計價碼…等）

3-2. 需求欄位：（填寫格式請依1. 年齡2. 性別3. 就醫日期4. 用藥日期等方式，確實填寫所需欄位）



申請說明：

1. 申請表單與保密切結書請填寫完整並**親筆簽名**。
2. 研究助理需由計畫主持人或計畫協同主持人提出申請。
3. 請申請者單位主管務必**親筆簽名**，申請者若為二級主管需由一級主管簽名同意。

申請者義務：(請申請者詳閱後簽名)

1. 本人_____茲同意，資料處理需符合個人資料保護法規定，如有違誤自負法律上責任，離職後亦同。
2. 使用本資料庫資料進行研究所得成果，於對外發表時應註明資料來源，並於誌謝內標示下列文字，如有申請多種資料庫，請於致謝言一一致謝，並於發表或出版後一個月內著作交予各資料庫收藏。請填寫申請單編號後，並列示有使用資料庫之致謝言。
 - 2.1 臺中榮總臨資資料庫 Acknowledgement：With thanks to Division of Clinical Information, Center for Department of Digital Medicine of Taichung Veterans General Hospital (中文：臺中榮民總醫院數位醫學部臨床資訊科)
 - 2.2 臺中榮總癌症資料庫 Acknowledgement：With thanks to Department of Medical Administration, Medical Records Management Section, Cancer Registry Team, Taichung Veterans General Hospital for the Support of Clinical data(中文：臺中榮總醫務企管部病歷管理組癌症登記小組)
 - 2.3 臺中榮總高齡醫學資料庫 Acknowledgement：With thanks to Center for Geriatrics & Gerontology, Taichung Veterans General Hospital (中文：臺中榮總高齡醫學中心)
 - 2.4 臺中榮總健康管理中心資料庫 Acknowledgement：With thanks to Health Management Center, Taichung Veterans General Hospital (中文：臺中榮民總醫院健康管理中心)
3. 本人同意發表論文時，於「Acknowledgment」或其他適當章節標示資料來源及如下文字：
 - 3.1 「本研究部分資料來源為臺中榮總管理之『臨床研究資料庫』(申請案號：_____)。文中任何闡釋或結論並不代表臺中榮總之立場。
 - 3.2 “This study is based in part on data from the Taichung Veterans General Hospital Research Database and managed by Clinical Informatics Research & Development Center of Taichung Veterans General Hospital (Registered number _____). The interpretation and conclusions contained herein do not represent those of Taichung Veterans General Hospital.”

單位主管意見
煩請親筆簽名

「資料庫審核小組」審核意見(申請者勿填)

審核意見：1 ☐不同意申請 2 ☐同意申請 3 ☐修改後，再審核

審核委員親簽：_____

日期：

「資料庫審核小組」申覆審核意見(申請者勿填，申覆時委員填寫)

1. 申覆原因：

2. 審查委員複審意見：

複審意見：1 ☐不同意申請 2 ☐同意申請 3 ☐修改後，再審核

審核委員親簽：_____

日期：

結案情況 (申請者勿填)

1 ☐結案 2 ☐未結案：原因

日期：

臺中榮民總醫院 研究資料庫查詢保密切結書

公司：臺中榮民總醫院

地址：台中市西屯區臺灣大道四段1650號

具保密切結人 _____，於本院 _____ 部科，負責 _____ 業務，

於民國____ 年____ 月____ 日於數位醫學部臨床資訊科申請查詢研究資料庫_____資料，

對於所申請持有之機密資料、程式及其檔案、媒體等，絕對保守機密，不得對外渲洩，且資料處理需符合個人資料保護法規定，如有違誤願負法律上責任，離職後亦同。

具切結書人：

(請親筆簽名)

卡號：

戶籍地址：

身份證字號：

填寫日期：