

# 被験者識別コードリスト（医師用）（参考）

医療機関名	医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺未来医療病院	治験責任医師名	
治験薬名（コード名）		治験依頼者名	
治験課題名（治験実施計画書番号）	( )		

被験者名	スクリーニング 番号	カルテ番号	イニシャル	性別	同意年月日	被験者 登録番号	登録不可の場合の理由、等
	1		・	男・女	20 / /		
	2		・	男・女	20 / /		
	3		・	男・女	20 / /		
	4		・	男・女	20 / /		
	5		・	男・女	20 / /		
	6		・	男・女	20 / /		
	7		・	男・女	20 / /		
	8		・	男・女	20 / /		
	9		・	男・女	20 / /		
	10		・	男・女	20 / /		