**北京医院质促中心预约咨询表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **研 究 者：** |  | **研究者单位及科室：** |  |
| **手机号码：** |  | **邮 箱：** |  |
| **学 历：** |  | **岗 位：** | □医师 □护士  □研究员 □管理  □研究生 □其他 |
| **研究名称：** |  | **研究来源：** | □自选  □立项（国家级、省部级、市级、院级、其他） |
| **咨询类型：** | □方案设计 □方案审核 □样本量计算 □数据分析  □临床评价 □第三方稽查质控监督 □方法学评审 | | |
| **主要内容描述（包括需要咨询的内容）：** | | | |
| **咨询建议（质促中心填写）：** | | | |
| **预约时间：** |  | **咨询完成时间：** |  |
| **研究者签字：** |  | **质促工作人员签字：** |  |

制表：北京医院质促中心（2021年版）