**MDT科研门诊预约登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **个人信息** | | | | | |
| **姓名** |  | **单位/科室** |  | **人员类别** | 〇医师〇药师〇科研人员〇护士〇研究生〇其他 |
| **职称** |  | **学历** |  | **联系方式** |  |
| **讨论主题** | | | | | |
| 简要介绍需要咨询的课题、文章或者方案主题或主要内容（不超过200字） | | | | | |
| **所涉及的学科问题** | | | | | |
| **统计学与临床流行病学** | |  | | | |
| **数据库与数据管理** | |  | | | |
| **学科专业** | |  | | | |
| **人类遗传学资源** | |  | | | |
| **研究全程管理与质控** | |  | | | |
| **研究注册与法律法规** | |  | | | |
| **医学伦理** | |  | | | |
| **卫生经济学与成本核算** | |  | | | |
| **临床前专业** | |  | | | |
| **其他** | |  | | | |

**注意事项：**

1.请根据**具体学科填写需咨询的问题**，如无实际需求的学科，请留空，秘书处会根据提交的材料和登记表，客观评估并邀请最终出席“门诊”专家；

2.在读研究生需请导师在本表空白处签名批准；

3.填表内容不够时，可另附页，填完后请发送至geliang.yang@scrcnet.org。