**實證醫學中心 新冠肺炎(COVID-19) 臨床照護諮詢預約單**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **基本資料** |  | |
| 申請人姓名：  單位： | |
| 職稱：  手機號碼： 電子信箱： | |
| **COVID-19研究相關資訊**  研究名稱：  Patient (P)：  Intervention (I)：  Comparison (C)：  Outcome (O)：  是否為補助計畫？🞎有， 年 月 日前完成 🞎 無  🞎科技部 🞎 衛生福利部 🞎本院 🞎產學合作 🞎無  分析用途？  🞎投稿中文期刊 🞎投稿英文期刊 🞎學會報告 🞎其他：  是否有特殊期限？ | |
| **諮詢內容**  欲諮詢項目：  🞎 研究主題之建議 🞎 文獻搜尋策略與醫學資料庫使用  🞎資料整理、轉檔、輸入 🞎 統合分析方法之選用  🞎 資料分析與結果判讀 🞎 統合分析軟體之使用與操作  🞎 結果之呈現（圖、表） 🞎 論文寫作建議  🞎 實證照護指引制定  🞎 實證實踐  🞎 臨床指引實踐  🞎 醫病共享決策實踐  希望預約之日期(請儘量複選)：  🞎星期一(上/中/下午) 🞎星期二(上/中/下午) 🞎星期三(上/中/下午)  🞎星期四(上/中/下午) 🞎星期五(上/中/下午) | | |
| 諮詢之目的： | | |
| 期望諮詢後之成效： | | |
| **備註：**   1. 每次諮詢服務以一小時為限，填妥資料後請mail至實證醫學中心信箱 d2-ebm@vghtpe.gov.tw。 2. 經協助後發表之學術論文，敬請於文章中致謝諮詢老師或由通訊作者決定是否列名共同作者。 | | |
| **備註：** | | | |

填妥諮詢預約單後請mail至實證醫學中心信箱d2-ebm@vghtpe.gov.tw，謝謝。