**實證醫學中心 研究組諮詢預約單**

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **基本資料** |  |
| 申請人姓名：單位： |
| 職稱：手機號碼： 電子信箱： |
| **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？🞎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？🞎有， 年 月 日前完成 🞎 無 |
| **諮詢內容**欲諮詢項目：🞎 研究主題之建議 🞎 資料整理、轉檔、輸入🞎 文獻搜尋策略與醫學資料庫使用(請填寫連結)🞎 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(請填寫軟體名稱)🞎 結果之呈現（圖、表） 🞎 論文寫作建議🞎 投稿雜誌選擇希望預約之日期(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。
 |