

DAFTAR TILIK KUNJUNGAN PEMANTAUAN

Tanggal Kunjungan:	No. Registrasi												
Judul Penelitian: No.Protokol/Versi:													
Peneliti Utama: Telp.Kantor/Fax: HP: E-mail:							Kantor/Institusi: Alamat: Sponsor: Alamat:						
Jumlah Subyek yang Diharapkan:							Jumlah Subyek yang Didapat:						
Apakah Fasilitas Tempat Layak? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak							Komentar:						
Apakah PSP Terbaru? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak							Komentar:						
Adakah Dijumpai Kejadian yang Tak Diinginkan? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak							Komentar:						
Apakah Formulir Catatan Klinis? <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak							Komentar:						
Adakah Penyimpanan Data dan Hasil Investigasi Terjaga?							Komentar:						
Bagaimana Subyek Bekerjasama? <input type="radio"/> Baik <input type="radio"/> Cukup <input type="radio"/> Kurang							Komentar:						
Adakah Tindakan dari Hasil Utama dan kunjungan?							uraian:						
Lama Kunjungan: jam							Mulai:			Selesai:			
Nama <i>Representative</i> /Tim <i>Monitoring</i>													