

**Patient Screening Log**  
**טופס סקירת משתתפים פוטנציאליים למחקר**

		שם הפרוטוקול:
שם המוסד הרפואי:		
עמוד מספר:		
		מס' הפרוטוקול:
		החוקר הראשי:

סיבה לאי הכללה	כשיר כן / לא	גיל	מין	קוד חולה	תאריך	מס'
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13