Patient Enrolment Log
רשימת המשתתפים בפועל

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

קוד חולה (בנוי ממס' וראשי תיבות של החולה – שם פרטי ואח"כ שם משפחה	**תאריך הכללה**	**תאריך חתימת טופס הסכמה מדעת**	**מס' גרסה טופס הסכמה מדעת**	**הערות**