|  |  |
| --- | --- |
|  | **ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก**  **กระทรวงสาธารณสุข** |
| **แบบรายงานโครงการเสร็จสมบูรณ์ (Final Report Form)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| หมายเลขโครงการ  ..................................... | ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)  (English) | |
| Protocol Title :  Thai :  **Eng :** | | |
| Study Code : | | |
| Principal Investigator: | | |
| **Phone number:** | | E-mail address : |
| Sponsor’s Name | | |
| Address: | | |
| **Phone :** | | E-mail : |
| Study site(s): | | |
| Total Number of study participants : | | No. of Study Arms: |
| Number of participants recruited in the study: | | |
| **Study materials:** | | |
| **Treatment form:** | | |
| **Study dose(s):** | | |
| **Duration of the study** | | |
| **Objectives:** | | |
| **ผู้วิจัยลงนาม** …………………………………………..วันที่…………/……..……/……….…  (Please retain copy of the completed form for your study record) | | |
| Reviewer’s comment:  Reviewer’s Signature............................................(.........................................) dated……/……..……/………. | | |