

EDCセキュリティ仕様調査

治験名	
治験依頼者	
治験責任医師	
治験開始予定	200 年 月
予定症例数	人
回線種類	<input type="checkbox"/> 当院LAN経由インターネット <input type="checkbox"/> 光ファイバー <input type="checkbox"/> 直通国際電話回線 <input type="checkbox"/> その他(詳細は備考に)
登録方法	<input type="checkbox"/> 当院LAN経由インターネット <input type="checkbox"/> 光ファイバー <input type="checkbox"/> 直通国際電話回線 <input type="checkbox"/> その他(詳細は備考に)
モニタリング時の対応	<input type="checkbox"/> 光ファイバー <input type="checkbox"/> PHSカード(依頼者持込みPCにのみ使用可) <input type="checkbox"/> CRF紙ベース
セキュリティ対策	<input type="checkbox"/> 暗号化送信(インターネットの場合必須) <input type="checkbox"/> 使い捨てパスワード(必須でないがあるとい) <input type="checkbox"/> 入力制限 <input type="checkbox"/> ユーザー名・日付け記録 <input type="checkbox"/> ファイアウォール設置 <input type="checkbox"/> その他(詳細は備考に)
トレーニング	<input type="checkbox"/> あり → 必須時間() <input type="checkbox"/> なし
言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 (→英語の場合: <input type="checkbox"/> 英語から日本語変換可能 <input type="checkbox"/> 可能でない)
院内持ち込み物品 (モニタリング時の 持ち込み以外)	<input type="checkbox"/> PC(台)→当院LAN接続: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(ありの場合要申請) <input type="checkbox"/> その他()
記録保存方法	<input type="checkbox"/> CD-ROM <input type="checkbox"/> その他()
担当CRC/DM	
備考	