**Form ID: Completion Form (Res-03)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Self-care Survey- Study Completion/Termination**  ข้อมูลต่อไปนี้ สำหรับกรณียุติการเก็บข้อมูลของสมาชิกรายนี้ | |
| **HOSPCODE**: ⬜⬜⬜⬜⬜  (รหัสหน่วยบริการตามกระทรวงสาธารณสุข) | **PID:** ⬜⬜⬜  (รหัสที่ได้จากโครงการวิจัยนี้) |

|  |
| --- |
| **Date of exit from the study** ⬜⬜/⬜⬜/⬜⬜⬜⬜  ❑1 Screening failure (Not eligible to the study)  ❑2 Complete the study  ❑3 Prematurely discontinued, please indicate the main reason shown below:  ❑31 Withdrawal  ❑32 Serious adverse events (SAEs)  ❑33 Intolerable side effects  ❑34 The patient does not adhere to study rules and procedures  ❑35 Upon the request of the patient  ❑36 The investigator feels it is in the patient’s best interest to terminate participation  ❑37 Observation of exclusion criteria after the entry visit  ❑38 Lost to follow-up after the third attempt of contact  ❑39 Others, please specify ……………………………………..……………………………….  ………………………………………………………………….......  **Date of Reporting** ⬜⬜/⬜⬜/⬜⬜⬜⬜ |