Form ID: Completion Form (Res-03)
Self-care Survey- Study Completion/Termination
ข้อมูลต่อไปนี้ สำหรับกรณียุติการเก็บข้อมูลของสมาชิกรายนี้
HOSPCODE: PID:
(รหัสหน่วยบริการตามกระทรวงสาธารณสุข) (รหัสที่ได้จากโครงการวิจัยนี้)
Date of exit from the study / / / / / / / / / / / / / / / / / / /
☐ Screening failure (Not eligible to the study)
\square_2 Complete the study
3 Prematurely discontinued, please indicate the main reason shown below:
\square_{31} Withdrawal
\square_{32} Serious adverse events (SAEs)
\square_{32} Intolerable side effects
\square_{34} The patient does not adhere to study rules and procedures
\square_{35} Upon the request of the patient
\square_{36} The investigator feels it is in the patient's best interest to terminate participation
\square_{37} Observation of exclusion criteria after the entry visit
\square_{38} Lost to follow-up after the third attempt of contact
Others, please specify
39 Others, prease specify
Date of Reporting / / / / / / / / / / / / / / / / / / /