附件一

**飛資得醫學資訊分析-申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人： | 電話： |
| 機構：  | Email： |
| 單位(部/科)： |  |
| 申請編號(由飛資得填寫)： | 申請日期： 年 月 日 |
| 1. **論文題目或研究計畫名稱** (統計分析用途 ☐論文發表 ☐臨床應用)
 |
| **二、預約諮詢時段** (請列出三個時段，周一至周五上午9~12點, 若有其他時段的需求亦可先列出)1. 月 日(星期 ) ，時段：2. 月 日(星期 ) ，時段：3. 月 日(星期 ) ，時段： |
| 1. **提交資料** (數據由申請者事先清理，確認無誤後提交。***變項請標註主要分析項目/欄位***，例：W欄-手術(1)手術(2)、B欄-死亡(0)/生存(1)、Q欄-存活時間
 |
|  |
| **四、預期分析項目** (請簡述分析項目及統計方法，以及要進行那些數據比較，例：placebo和A藥前後比較，相關的存活時間/追蹤時間…等，**並註明檔案欄位**) |
| ☐無特定統計方法，由分析者建議※ Meta-analysis、全基因組關聯分析(genome-wide association study) 、以及決策樹：需另行報價 |
| **五、提供類似研究之參考文獻2-3篇** (可檢附文獻，若須採用文獻中的分析方法或修正方式，請簡述之) |
| **六、發票資訊**1. 統一編號(無則免填)：
2. 發票抬頭：
3. 發票寄送地址：
4. 發票收件人(若寄到機構。請加註明機構名稱與科部單位)：
5. 發票收件人電話：
 |

洽詢電話 02-2658-2223轉126 高小姐 / medstats@flysheet.com.tw