临床试验结题签认表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目编号 |  | 主要研究者 | |  | |
| 申办单位 |  | 项目完结时间 | |  | |
| 第一例入组时间 |  | 最后一例出组时间 | |  | |
| 试验设计总例数： 本机构拟承担例数： 本机构实际完成例数：  脱落例数： 剔除例数： SAE发生例数： | | | | | |
| #请按照指定人员顺序转签，转签结束后递交机构办公室。 | | | | | |
| 指定人员 | 确认内容 | | 签 名 | | 日 期 |
| 主要研究者 | 该项目已完成，申请结题 | |  | |  |
| 药物管理员 | 该项目的剩余试验物资（包括药品）已退回/处理 | |  | |  |
| 质量管理员 | 已对该项目进行检查，问题已经整改完毕 | |  | |  |
| 机构办秘书 | 该项目的全部研究费用已核对无误并支付 | |  | |  |
| 伦理办公室 | 已对该项目进行伦理审查，同意对项目结题 | |  | |  |
| 资料管理员 | 已对该项目的资料目录进行审核，接受项目归档 | |  | |  |
| 办公室主任 | 已对上述内容进行审核，同意项目结题 | |  | |  |