|  |
| --- |
| 梅州市人民医院药物临床试验申请立项审议表 |
| 机构受理号： 受理时间： |
| 试验名称 |  |
| 试验/项目编号 |  | 方案编号 |  |
| NMPA批号 |  | 注册类别 |  |
| 申办单位 |  | CRO公司 |  |
| 试验药物名称 |  |
| 进药方式 | 免费□ 优惠价□ 正常购买□ |
| 试验入组病种 |  |
| 预计中心数 | （全球）    （国内）    | 试验分期 | I□ Ⅱ□ Ⅲ□ Ⅳ□ 其他   |
| 预计入组例数 | （全国）     | 参加类型 | 国际多中心□ 或 国内□ |
| （本院）     | 牵头□ 参加□ 单中心□ |
| 试验起止时间 |  | CRF类型 | 电子□ 纸质□ |
| 组长单位 |  | 保存年限 | 5年□ 15年□ 其他    |
| 联系人（监查员） |  | 联系电话 |  |
| 备案资料：（已递交的请相应划√） |
| 国家药品监督管理局批准的药物临床研究批件 □ |
| 项目组长单位的医学伦理委员会审批报告（指我院机构专业组作为参加单位的项目） □ |
| 试验用药的检验报告 □ |
| 研究者手册（临床前研究资料） □ |
| 试验研究方案 □ |
| 病例报告表（CRF）样本 □ |
| 知情同意书样本 □ |
| 申办单位的资质资料 □ |
| 其它： |
| 试验负责科室 |  | 主要研究者签字 |  |
| （下表由机构填写） |
| 机构办审查意见：□同意立项□补充或修改资料后交机构主任签字立项□补充或修改资料后重新审阅□不予立项 |
| 签字： 年 月 日 |

备注：一式两份