**临床试验结题报告**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目类型 | □ 药/械临床试验 □ 临床科研 □ 上市后产品研究 | | | | |
| 试验类别 | □ Ⅰ期 □ Ⅱ期 □ Ⅲ期 □ Ⅳ期  □ 临床验证 □ 国际多中心 □ 研究者发起 □ 其他 | | | | |
| CFDA批件号 |  | | | | |
| 申办者 | 联系人： 联系方式： | | | | |
| CRO | 联系人： 联系方式： | | | | |
| 试验药物名称 |  | | 对照药物名称 | |  |
| 研究科室 |  | | 主要研究者 | |  |
| 组长单位伦理审查  批件号/批准日期 |  | | 本中心伦理审查  批件号/批准日期 | |  |
| 研究情况 | 试验设计总例数： 合同研究例数：  筛选例数： 入组例数：  脱落例数： \_ \_ \_ \_ \_ 完成例数： \_ \_  立项日期： 年\_\_\_月\_\_\_日  启动日期： 年\_\_\_月\_\_\_日  第一例签署ICF日期： 年\_\_\_月\_\_\_日  最后一例出组日期：\_\_\_ 年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | |
| 安全信息管理情况 | 不良事件 | □ 无 □ 有 \_\_\_例 | | | |
| 肯定有关\_\_\_例 可能有关\_\_\_例 可能无关\_\_\_例  无关\_\_\_例 无法判定\_\_\_例 | | | |
| SAE/SUSAR | □ 无 □ 有\_\_\_例 | | | |
| 肯定有关\_\_\_例 可能有关\_\_\_例 可能无关\_\_\_例  无关\_\_\_例 无法判定\_\_\_例 | | | |
| 试验药物/器械  使用情况 | 试验药物/器械 接收\_\_\_片/支 使用\_\_\_片/支 退回\_\_\_片/支  对照药物/器械 接收\_\_\_片/支 使用\_\_\_片/支 退回\_\_\_片/支 | | | | |
| 主要研究者签名/日期 | | | | 年 月 日 | |
| 相关人员核对  签名/日期 | 药物/器械管理员签名/日期 | | | 年 月 日 | |
| 专业科室质控员签名/日期 | | | 年 月 日 | |
| 资料管理员签名/日期 | | | 年 月 日 | |
| 机构办公室审核  签名/日期 | 资料完整 □ 是 □ 否  经费结清 □ 是 □ 否  材料归档 □ 是 □ 否 | | | | |
| 机构办公室秘书签名/日期 | | | 年 月 日 | |
| 机构办公室主任签名/日期 | | | 年 月 日 | |