**临床试验终止告知函**

由 公司申办的“ ”临床试验项目，于 年 月 日在浙江中医药大学附属第二医院（浙江省新华医院）临床试验机构完成立项，立项编号： 。承接专业为 专业，主要研究者为 。

因 原因，终止该临床试验。

该临床试验在本院的开展进度为：

1. 伦理委员会审查意见为同意的批件：□ 尚未获得

□ 已获得， 年 月 日

1. 临床试验合同：□ 尚未签署 □ 已签署， 年 月 日
2. 临床试验启动：□ 未启动，无临床试验资料

□ 已启动， 年 月 日

受试者筛选入选情况：筛选 例，入组 例，完成 例，脱落 例。第一例受试者于 年 月 日签署知情同意书，最后一例受试者于 年 月 日出组。

临床试验资料存放在 。

特此告知

申办方（签章）：

申办方负责人签字：

日期：

主要研究者签字：

日期：