|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LIS溯源情况一览表** | | | | |
| **试验名称** | |  | | |
| **访视1** | | **本地实验室检查项目** | | **其他检查项目2** |
| 访视XX | |  | |  |
| 访视XX | |  | |  |
| …… | |  | |  |
| **其他检查项目** | | 项目： | | 溯源地点： |
| 项目： | | 溯源地点： |
| …… | | …… |
| **溯源结果3（姓名、性别、年龄、结果）** | | | | |
| **筛选号** | **访视1** | | **是否有问题** | **问题详述** |
| *举例（XXX）* | 访视XX | | 是 否 | *举例*  *（XXXX年XX月XX日血常规报告单无姓名；*  *XXXX年XX月XX日XX报告单姓名错误，应为“X淑X”，实为“X树X”。）* |
| 访视XX | | 是 否 |  |
| 访视XX | | 是 否 |  |
| …… | | 是 否 |  |
|  | 访视XX | | 是 否 |  |
| 访视XX | | 是 否 |  |
| 访视XX | | 是 否 |  |
| …… | | 是 否 |  |
|  | 访视XX | | 是 否 |  |
| 访视XX | | 是 否 |  |
| 访视XX | | 是 否 |  |
| …… | | 是 否 |  |
| 我承诺我已对每位受试者的检查项目进行了溯源，以上数据真实、准确。  **溯源人签字： 日期：** | | | | |
| 我承诺以上数据真实、准确。  **主要研究者签字： 日期：** | | | | |

备注：1. 访视：请根据方案流程图自行增行。

2. 其他检查项目：包括影像学检查、心电图、病理学检查等，请根据方案填写。

3. 溯源结果：请勿体现受试者姓名全称。