临床试验项目归档信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号： | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 试验设计 | □对照 □非对照 □单盲 □双盲 □随机 □非随机 □平行 □交叉  □开放 □非开放 □优效性 □非劣效 □等效性 □非随机 □其他 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 适应症 |  | | | | | | | | |
| 试验药物 | 中文名： 英文名：  □国产 □进口 进口药品注册证号： | | | | | | | | |
| 注册分类 | □ 中药、天然药物 □ 化学药物类 □ 放射性药物  □ 治疗用生物制品类 □ 预防用生物制品类 □ 医疗器械 | | | | | | | | 类 |
| CFDA批件号 |  | 剂型 |  | | | | 规格 | |  |
| 对照药物 |  | 厂家 |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 设计总例数 |  | 参加机构数 |  | | | 本机构承担总例数 | | |  |
| 国际多中心 | □是 □否 | 组长单位 | □是 □否  组长单位： | | | | | | |
| 研究时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 申办者 | 联系人： 联系方式： | | | | | | | | |
| CRO | 联系人： 联系方式： | | | | | | | | |
| 伦理审查 | □中心伦理 □本机构伦理 | | | 伦理批件日期 | | 年 月 日 | | | |
| 批件号 | |  | | | |
| 本机构情况 | | | | | | | | | |
| 研究科室 |  | | | | | 主要研究者 | |  | |
| 项目进程 | 立项日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 伦理通过日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 合同签订日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 启动会日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 第一例签署ICF日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 最后一例签署ICF日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 最后一例出组日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 结题质控日期： 年 月 日 机构质控 □是 □否 | | | | | | | | |
| 分中心小结日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 总结报告盖章日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 项目完成时间： 年 月 日 | | | | | | | | |
|  | 资料保存时间： 年 存档截止日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 研究例数 | 总例数： | | | | 筛选数： | | | | |
| 入组数： | | | | 退出/脱落例数： | | | | |
| 出组数： | | | | 完成数： | | | | |
| 不良事件 | * 无 * 有 人次 | | | | 与药物相关例数：有关 例  无关 例 | | | | |
| 严重不良事件 | * 无 * 有 人次 | | | | 与药物相关例数：有关 例  无关 例 | | | | |
| 受试者编号： | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 项目经费 | 观察费（元/例）： | | | | | | | | |
| 检验费（元/例）： | | | | | | | | |
| 管理费（元）： | | | | | | | | |
| 受试者补偿（元）： | | | | | | | | |
| 药房管理费（元）： | | | | | | | | |
| 其他（元）： | | | | | | | | |
| 总经费（元）： | | | | | | | | |
| 支付时间： 年 月 日 元  年 月 日 元  年 月 日 元 | | | | | | | | |
| 备注 | 1. 年 月 日接受 检查； 2. 年 月 日接受 检查； 3. 年 月 日接受 检查； 4. 年 月 日接受 检查； 5. 年 月 日接受 检查； | | | | | | | | |