中南大学湘雅三医院临床试验结题申请表

|  |
| --- |
| **试验项目简要信息** |
| 合同编号 |  | 专 业 |  |
| 试验项目名称 |  |
| 申办方 |  | CRO |  |
| 试验组长单位 |  | 本中心的主要研究者 |  |
| 中心伦理批准时间 |  | 本中心伦理批准时间 |  |
| 第一例受试者入组时间 |  | 最后一例受试者出组时间 |  |
| 试验设计总例数 |  | 本机构拟承担例数 |  |
| 筛选例数 |  | 入组例数 |  |
| 实际完成例数 |  | 脱落例数 |  |
| 剔除例数 |  | SAE例数 |  |
| **合同经费信息** |
| 合同签署方 |  | 申办者□ CRO□ |
| 机构立项费 |  | 伦理审查费 |  |
| 试验观察费 |  | 计算说明： |
| 受试者检查费 |  | 计算说明： |
| 受试者补助 |  | 计算说明： |
| 研究助理费 |  | 计算说明： |
| 研究助理管理费 |  | 计算说明： |
| 药品/医疗器械保管费 |  | 计算说明： |
| 资料保管费 |  | 计算说明： |
| 医院管理费 |  | 计算说明： |
| 税费 |  | 计算说明： |
| 其他 |  | 计算说明： |
| **以上单项费用如不适用，请填写NA** |
| 总费用合计 |  | 全部费用是否到位 | 是□ 否 □  |
| 第1次拨款 | 时间 |  | 金额 |  | 发票号 |  |
| 第2次拨款 | 时间 |  | 金额 |  | 发票号 |  |
| 第3次拨款 | 时间 |  | 金额 |  | 发票号 |  |
| 第 次拨款 | 时间 |  | 金额 |  | 发票号 |  |
| 第 次拨款 | 时间 |  | 金额 |  | 发票号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主要研究者意见 | 拟同意 不同意 1  | 签名： 日期： |
| 机构意见 | 拟同意 不同意 1 | 签名： 日期： |