# 临床研究结题签认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 立项编号 | |  | | | 伦理批件号 | |  | | | |
| 执行周期 | | 年 月 日- 年 月 日 | | | 研究类别 | | □药物 ( 期)  □器械 □其他\_\_\_\_ | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 第一例入组时间 | |  | | | 最后一例出组时间 | |  | | | |
| 计划例数 | 筛选例数 | | 入组例数 | 完成例数 | | 退出例数 | | 脱落例数 | | SAE例次 |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| SAE情况 | |  | | | | | | | | |
| 经费使用情况 | |  | | | | | | | | |
| 研究结论 | |  | | | | | | | | |
| **签认栏：** | | | | | | | | | | |
| 指定人员 | | 确认内容 | | | | | 签名 | | 日期 | |
| 项目负责人 | | 该项目已完成，申请结题 | | | | |  | |  | |
| 研究助理 | | 该项目剩余研究物资已退回/处理(若有) | | | | |  | |  | |
| 该项目研究文件及资料已按结题要求整理完整并提交科研科 | | | | |  | |  | |
| 科研秘书 | | 已对项目资料进行了检查，符合结题要求 | | | | |  | |  | |
| 科研科主任 | | 审核同意结题盖章 | | | | |  | |  | |
| 档案管理员 | | 该项目已根据归档目录整理完整,装订成册，符合归档要求。 | | | | |  | |  | |