附件3

**临床试验结题签认表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号、名称 |  | | |
| 主要研究者 |  | | |
| 申办者 |  | | |
| 审核人员 | 确认内容 | 签 名 | 日 期 |
| 主要研究者 | 该项目已完成，申请结题 |  |  |
| 研究者/研究护士/CRC | 该项目的剩余试验物资已退回/处理 |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 |  |  |
| 该项目的原始资料已完善并归入病案室 |  |  |
| 该项目的完成报告和总结报告已递交伦理委员会备案 |  |  |
| 药物/设备/耗材管理员 | 该项目的剩余药品/设备/耗材已退回申办者/销毁 |  |  |
| 项目质控员 | 已对该项目进行了检查，符合要求 |  |  |
| 机构质控员 | 已对该项目进行了检查，符合要求 |  |  |
| 档案管理员 | 已对该项目的资料目录进行审核，接受项目归档 |  |  |
| 机构秘书 | 该项目的全部研究费用已支付 |  |  |
| 机构办主任 | 审议意见：  □同意 □不同意  □补充资料后同意：  签名： 日期： | | |
| 机构主任 | 审议意见：  □同意 □不同意  □补充资料后同意：  签名： 日期： | | |

主要研究者签名： 日期：