药物临床试验结题签认表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 申办方 |  | | |
| 主要研究者 |  | | |
| 专业科室 |  | | |
| 指定人员 | 确认内容 | 签名 | 日期 |
| 主要研究者 | 确认该项目申请结题 |  |  |
| 科室资料管理员 | 该项目的过程性研究文件及资料已按要求整理完毕，送机构办公室 |  |  |
| 该项目的原始资料完整并归入病案室 |  |  |
| 该项目的分中心小结/总结报告已递交机构办 |  |  |
|  |  |  |
| 药品保管护士 | 该项目的剩余药品已回收 |  |  |
| 药物管理员 | 该项目的剩余药品已退回申办方/销毁 |  |  |
| 项目质量管理员 | 已对该项目进行了检查和数据核实 |  |  |
| 档案管理员 | 已对该项目的资料目录进行审核，项目归档 |  |  |
| PI/机构秘书 | 该项目的全部研究费用已支付 |  |  |
| 机构办公室意见 | 签名： 日期： | | |