**临床试验项目结题签认表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | |
| 项目编号： | |
| 申办单位： | |
| NMPA（国家药品监督管理局）批件号： | |
| 负责科室： | |
| 试验类别（请在□內打叉）  I□ II□ III □ IV □ 医疗器械 □ 非注册类□ | |
| 1. 计划入组例数：  2. 实际入组例数：  3. 完成临床试验例数：  4. 脱落例数：  5. SAE例数： | 签名及日期 |
| 6. 试验药物/器械是否清退 |  |
| 7. 试验经费是否到位 |  |
| 8. 试验资料是否归档 |  |
| 9. 项目质量检查是否完成 |  |
| 机构办审核意见  机构办主任签字：  日期： 年 月 日 | |

注：1-5由主要研究者PI签名 6由药品管理员签名 7由机构秘书签名

8由资料管理员签名 9由质量管理员签名