**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