临床试验项目审评表

**机构受理号： 送审日期：**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申办方/CRO： |
| 申办方/CRO联系人 |  | 联系电话 |  |
| 主要研究者 |  | 联系电话 |  |
| 机构办公室审查 |
| 审查意见 | 审查结论 |
| 机构办公室审查意见：签名：日期： | □同意临床试验□不同意临床试验□补充临床试验相关资料后再审备注 |
| 处理意见：□通知申办方和主要研究者□交我院伦理委员会审批□一式二份（一份机构办公室存档，一份伦理委员会备案） |