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） | | | | | |