**成都市双流区第一人民医院 四川大学华西空港医院**

**药物临床试验立项申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 试验项目 |  |
| 试验用药品名称 | 中文名称  |  | 英文名称 |  |
| 注册分类 |  | 国际多中心研究 | □ 是 □ 否 |
| 临床试验分期 | □ Ⅰ期 □ Ⅱ期 □ Ⅲ期 □ Ⅳ期 □ 其他 | 剂 型 |  |
| 规 格 |  |
| 申办单位/CRO |  | 联系人/电话/邮箱 |  |
| 临床试验预期时间 |  年 月 至 年 月  | 临床试验批件号 |  |
| 组长单位 |  | 病例总数 |  例 |
| 研究专业 |  | 预期完成病例数 |  例 |
| 主要研究者 | 姓名 | 　 | 联系电话 |  | 参加过药物临床试验 | □是□否 |
| 职务 |  | 职称 |  | 是否接受GCP培训 | □是□否 |
| 项目秘书 |  | 联系电话 |  |
| 主要研究者签名：日 期： | 专业负责人意见：签名：　 日 期： |
| 机构办公室审核意见：签名：　 日 期： | 机构主任审核意见：签名：　 日 期： |