### 临床试验项目结题签认表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申办者 |  | CRO公司 |  |
| 研究科室 |  | 主要研究者 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定人员 | 确认内容 | | 签 名 | 日 期 |
| 主要研究者 | 该项目已完成，确保试验数据真实、完整。小结报告已提交，申请结题 | |  |  |
| 研究科室 | 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 | |  |  |
| 该项目的原始资料已完善并归入病案室 | |  |  |
| 该项目所有的打款费用已核对，无误 | |  |  |
| 该项目的剩余药品/器械已退回机构/申办者 | |  |  |
| 该项目的剩余试验物资已退回/处理 | |  |  |
| 我已对该项目进行了检查，并同意进行项目归档（项目质量管理员签字） | |  |  |
| 伦理委员会 | 该项目的结题报告已递交伦理委员会备案 | |  |  |
| 机构办公室 | 我已对该项目进行了质控，并同意进行项目归档 | |  |  |
| 该项目的剩余医疗药品/器械已退回申办者 | |  |  |
| 我已对该项目的资料按照NMPA数据核查要点进行审核，接受项目归档 | |  |  |
| 该项目的全部研究费用已结清 | |  |  |
| 机构办主任签字： 年 月 日 | | | |
| 机构副主任签字：  年 月 日 | | 机构主任签字：  年 月 日 | | |