临床试验结题确认表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号/名称： | | | | |
| PI： | | 申办者： | | |
| 研究人员： | | | | |
| 指定人员 | 确认内容 | | 签名 | 日期 |
| PI | 该项目已完成，申请结题 | |  |  |
| 研究护士/研究助理 | 该项目的剩余试验物资已退回/处理 | |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已归档整理 | |  |  |
| 该项目的原始资料已完善归入病案室 | |  |  |
| 该项目的完成报告和总结报告已交伦理委员会备案 | |  |  |
| 药物/器械管理员 | 该项目的剩余药品/器械已退回/销毁 | |  |  |
| 项目质量管理员 | 已对该项目进行了检查，符合要求 | |  |  |
| 档案管理员 | 已对该项目的资料目录进行审核，接受归档 | |  |  |
| 财务人员 | 该项目的全部研究费用已支付 | |  |  |
| 备注 |  | | | |