**结题报告表**

Final Report Form

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **伦理编号** |  | **伦理委员会首次批准日期** | | |  |
| **方案名称** |  | | | | |
| **主要研究者** | 姓名： | | 电话： | | |
| 电子信箱： | | | | |
| **申办者** | 名称： | | | | |
| 联系人姓名 | | 电话： | | |
| 电子邮件： | | | | |
| **试验用药/器械名称** |  | **合同约定资料保存时间** | | 年 | |
| **本中心受试者入组情况** | 首例入组日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ；  最后一例出组日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ；  共计筛选\_\_\_\_例，入组\_\_\_\_例，完成\_\_\_\_\_例，退出\_\_\_\_\_例。 | | | | |
| **本中心SAE发生情况** | 是否发生SAE？□否 □是，请继续填写以下内容：  共计发生SAE\_\_\_\_例，其中与试验药物/器械相关\_\_\_\_\_例。 | | | | |
| **研究目的** |  | | | | |
| **结果摘要**(可另附页) |  | | | | |
| **所需附件**  （请勾选提交的附件，如暂时不能提交，请注明预计提交时间） | * 分中心小结，如果暂时不能提交请填写预计提交时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 研究总结报告，如果暂时不能提交请填写预计提交时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   □ 发表的文章，如果有  □ 鉴认代码表，如果有；  □ 所有受试者签署的知情同意书的签字页，免知情同意书项目可无；  **注：以上仅需提供包含扫描件的电子版光盘。** | | | | |
| **主要研究者签名/日期** |  | | | | |