**分中心小结表/临床试验报告签审意见表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 申办方 |  | | 项目编号 | |  | |
| 专业组/科室 |  | | 主要研究者 | |  | |
| 审查人员 | 审 查 内 容 | | 签 名 | | 日 期 | 备 注 |
| 药物管理员/物资管理员 | 药物管理（含诊断试剂和医疗器械）：已清点，返回申办者  是□ 否□ | |  | |  |  |
| 专业组质控 | 专业组质控：已对该项目进行了核查，所有问题发现已解决 是□否□ | |  | |  |  |
| 机构质控 | 机构质控：已对该项目进行了核查，所有问题发现已解决 是□否□ | |  | |  |  |
| 机构文档管理 | 归档目录：按照归档要求递交所有试验文件至机构办 是□否□ | |  | |  |  |
| 财务管理 | 专业组财务管理：试验费用已按实际完成支付 是□否□ | |  | |  |  |
| 机构办财务管理：尾款结算单已递交机构 是□否□ | |  | |  |  |
| 伦理意见 | 是否完成结题审查 是□否□ | |  | |  |  |
| 申办方/CRO | 已完成申办方/第三方稽查或者自查核查，并提交核查问题反馈（列出核查问题、整改措施） 是□否□ NA□ | | | | | |
| 主要研究者签字 |  | 专业组负责人签字 | |  | | |
| 新药临床研究中心负责人签字 |  | 机构办公室主任签字 | |  | | |