|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究方案名称 |  | | |
| 主要研究者/电话 |  | 科室 |  |
| 试验开始日期 |  | 本次核查时间 |  |
| 研究计划总入组例数 |  | 本中心计划入组例数 |  |
| 入组情况 | 已筛选： 例；入组 例；出组 例；脱落 例 | | |
| 研究进展情况 |  | | |
| 项目自查工作开展情况 |  | | |
| 经费到位和使用情况 |  | | |
| 研究药物或者器械情况 |  | | |
| 安全性风险情况 |  | | |
| 其他情况 |  | | |
| 临床研究管理部门核查人签字日期 | 签名：  年 月 日 | | |
| 项目负责人/主要研究者签名日期 | 签名：  年 月 日 | | |

YH-LGH-SOP-004（F）-02

临床研究项目核查表