**葫芦岛市中心医院**

**药物临床试验/研究申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 受理日期（机构填） |  | 受理编号（机构填） |  |
| 申办方/通讯地址 |  |
| CRO公司/通讯地址 |  |
| 监查员姓名/电话/邮箱 |  |
| 药品分类 | □化药 □中药 □生物制品 □进口药□其他  | 属第 类新药 |
| 试验分期 | □I期临床试验 □Ⅱ期临床试验 □Ⅲ期临床试验□生物等效 □耐受性 □药代动力学 □国际多中心□上市后验证 □其他：上市后科研课题 |
| 试验用药物名称/生产厂家 |  |
| 对照药物名称/生产厂家 |  |
| 申请科室 |  | 项目负责人 |  |
| 组长单位 |  | 项目负责人 |  |
| PI指定联系人姓名/电话 |  |
| 项目计划入组人数 |  | 机构计划入组人数 |  |
| CFDA批件号 |  |
| 申请科室意见： 签名： 日期： | 项目负责人申明： 签名： 日期： |
| 受理人意见： 签名： 日期： | 机构办公室意见： 签名： 日期： |