**结题确认汇签表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **主要研究者** |  |
| **申办者/CRO** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **责任人员** | **确认内容** | **签名** |
| **主要研究者** | **该项目HIS系统、LIS系统已溯源，数据与CRF、分中心小结表一致 是/否** |  |
| **SAE发生例次与分中心小结表一致 是/否** |
| **该项目全部受试者补助已申请完毕 是/否** |
| **机构药品管理员** | **该项目的剩余试验用药品已与机构药品管理员交接** **是/否** |  |
| **试验用药品的接受、分发、回收等与原始记录一致** **是/否** |
| **机构质量管理员** | **已按照核查要点进行质量控制（抽查 份） 是/否**  |  |
| **分中心小结表与HIS系统溯源数据一致 是/否** |
| **试验费用已结算 是/否** |
| **机构资料管理员** | **该项目试验用药品文件夹已交接 是/否** |  |
| **该项目资料档案已存档 是/否** |
| **机构办秘书** | **上述责任人员分工均已核实完成 是/否**  |  |
| **机构办主任** | **同意向本院临床试验伦理审查委员会递交结题报告** |  |
| **备注** |  |