临床试验资料室资料销毁登记表（仅供参考）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | |
| 申办者 | |  | | | |
| CRO | |  | | | |
| 申办者联系人姓名 | | |  | 电 话 |  |
| 主要研究者 | | |  | 专业科室 |  |
| 临床试验起止年月 | | | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 项目资料在机构档案室保存时间 | | | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 资料销毁原因 | | |  | | |
| 销毁内容：  附销毁清单【参照“临床试验文件归档登记表”（附件1】 | | | | | |
| 销毁部门对资料接收及销毁记录 | 销毁部门 | |  | | |
| 接收日期 | |  | 接收人签  名及日期 |  |
| 销毁日期 | |  | 销毁人签  名及日期 |  |
| 见证 | 见证部门 | | |  | |
| 见证人签名及日期 | | |  | |
| 资料管理员签名及日期 | | |  | |
| 机构办公室主任签名及日期 | | |  | |