**临床试验项目结题签认表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 主要研究者 |  | | | |
| 指定人员 | 确认内容 | | 签名 | 时间 |
| 主要研究者 | 该项目已完成，申请结题 | |  |  |
| CRC/CRA/研究团队人员 | 该项目的剩余试验物资已退回/处理 | |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 | |  |  |
| 该项目的原始资料已完善并归入病案室 | |  |  |
| 该项目的完成报告和总结报告已递交伦理委员会备案 | |  |  |
| 机构医疗器械管理员 | 该项目的剩余试验用医疗器械已退回申办者/销毁 | |  |  |
| 机构质量管理员 | 我已对该项目进行了检查，并同意进行项目归档（查看机构质控报告、项目质控报告、自查报告等） | |  |  |
| 机构资料管理员 | 我已对该项目的资料目录进行审核，接受项目归档 | |  |  |
| 机构办公室经费管理人员 | 该项目的全部研究费用已支付 | |  |  |
| 机构办公室主任  确认签字  （以上工作全部完成） |  | 日期 |  | |