结题审查申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 伦理受理号 |  | | | | |
| 伦理批件号 |  | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 申办方 |  | | | | |
| 主要负责人 |  | | 科室 | |  |
| 联系人 |  | | 联系方式 | |  |
| 已入组例数 |  | | 完成例数 | |  |
| 可疑且非预期严重不良反应例数 |  | | 严重不良事件（死亡）例数 | |  |
| 研究起始日期 |  | | 研究结束日期 | |  |
| 研究情况 | | | | | |
| 研究期间是否按照跟踪审查频率完成了跟踪审查 | | | | | □是 □否 □不适用 |
| 研究期间是否有方案偏离情况 | | | | | □是 □否 □不适用 |
| 是否存在与研究干预相关的、非预期的严重不良事件 | | | | | □是 □否 □不适用 |
| 研究中是否存在影响受试者权益的问题 | | | | | □是 □否 □不适用 |
| 严重不良事件或方案规定必须报告的重要医学事件已经及时报告 | | | | | □是 □否 □不适用 |
| **主要负责人签字** | |  | | **日期** |  |