**临床试验信息登记表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | |
| 中文产品名： | | | | 英文产品名： | | | | 商品名： | | | |
| CFDA临床试验批件号  或备案受理号 | | |  | | | 注册证号/专利证号 | | | |  | |
| 注册分类 |  | | | | 临床分期 |  | 拟完成例数 | | |  | |
| 受试病种 |  | | | | | | | | | | |
| 剂型或型号： | | | | | | 规格： | | | | | |
| 申办方 |  | | | | | | | | | | |
| 承担科室 |  | | | | | PI |  | | | | |
| PI联系方式 |  | | | | | Email |  | | | | |
| 产品提供方式 | □免费 □优惠价 □正常购买 | | | | | | | | | | |
| 组长单位 |  | | | | | | | | PI | |  |
| 申办单位联系人 | 项目经理： | | | | | 联系方式 | 电话：  邮箱： | | | | |
| 监查员： | | | | | 电话：  邮箱： | | | | |
| CRO联系人 | 项目经理： | | | | | 联系方式 | 电话：  邮箱： | | | | |
| 监查员 | | | | | 电话：  邮箱： | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |

**拟参研单位信息表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 拟参研单位 |  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |
|  | PI： |