**机构审查意见**

|  |
| --- |
| **一、基本信息（由申办方/CRO填写）** |
| 项目名称 |  |
| 机构受理号 |  | 方案编号 |  |
| 科室/主要研究者 |  | 指定联系人/手机 |  |
| 临床试验批件号 |  | 注册分类 |  |
| 申办方 |  | 联系人/手机 |  |
| CRO |  | 联系人/手机 |  |
| 组长单位 |  | 计划研究时间 |  |
| 试验中心数目 |  | 受试者总例数 |  | 本中心例数 |  |
| **二、机构审查意见（由机构办填写）** |
| **机构审查意见** |
| **□同意 □做必要修改后同意 □不同意** |
| **其他意见（如有）** |
|  |
| **审核人签字** |  | **日期** |  |
| **机构办负责人签字** |  | **日期** |  |
| **备注** |  |