**临床试验信息简表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试验名称 | |  | | | | | | |
| 中文药名/器械名 | |  | | 英文药名/器械名 | |  | | |
| 商品名 | |  | | 剂型、规格 | |  | | |
| 受试病种 | |  | | 所属专业 | |  | | |
| CFDA临床试验批件号 | |  | | 注册/专利证号 | |  | | |
| 注册分类 | |  | | 临床分期 | |  | | |
| 申办者 | |  | | CRO公司 | |  | | |
| 国际多中心 | | □是 □否 | | | | | | |
| 组长单位 |  | | | | | | PI |  |
| 参加单位 |  | | | | | | PI |  |
|  | | | | | | PI |  |
|  | | | | | | PI |  |
|  | | | | | | PI |  |
|  | | | | | | PI |  |
| 申办者/CRO  联系人 | | 监查员： | 电话： | | 邮箱： | | | |
| 项目经理： | 电话： | | 邮箱： | | | |

填表人： 填表日期：