|  |
| --- |
| 药物临床试验项目启动申请表 |
| 会议形式 | □ 现场启动 □ 线上启动 |
| 项目名称 |  |
| 科室名称 |  |
| 主要研究者 |  |
| 申办者 |  |
| 启动会时间 |  |
|   临床监察员/CRA签字： 日期： |
| 内容 | 确认 |
| 1 | 启动会前试验费用已到账（付款凭证/发票） | 是□ 否□ |
| 2 | 试验药品/器械管理文件已齐全 | 是□ 否□ |
| 3 | 机构要求的督导管理文件材料已准备齐全 | 是□ 否□ |
| 4 | 其他 |  |
| 回 执今已收到，拟\_\_\_\_ 同意/不同意 启动 。 机构质控员签字： 日期： 机构办公室主任签字： 日期： |