临床试验研究团队成员表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | 主要研究者↓  科  主  任  ↓  机构办公室  ↓  临床试验机构  办公室  存  档 |
| 申办方 | |  | | | | | | |
| 承担科室 | |  | | | PI姓名及电话 | |  | |
| CRO公司 | |  | | | CRA姓名及电话 | |  | |
| SMO公司 | |  | | | CRC姓名及电话 | |  | |
| 注册分类 | |  | | | 临床分期 | |  | |
| 项目组成员（可自行增加行数） | | | | | | | | |
| 排序 | 姓名 | | 员工号 | 职称 | | 部门/科室 | | 项目分工 |
| 1 |  | |  |  | |  | | 研究者 |
| 2 |  | |  |  | |  | | 研究者 |
| 3 |  | |  |  | |  | | 药物管理员 |
| 4 |  | |  |  | |  | | 药物管理员 |
| 5 |  | |  |  | |  | | 资料管理员 |
| 6 |  | |  |  | |  | | 质量管理员 |
| 7 |  | |  |  | |  | | 研究护士 |
| 8 |  | |  |  | |  | | 研究护士 |
| 项目组意见：    项目负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 专业科室意见：    专业负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 机构办公室审批意见：  机构办公室主任（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 制表日期：2018年12月24日 | | | | | | | | |  |

注：请将此表电子版发送至机构办公室邮箱：gcp@btch.edu.cn,纸质版签字后随立项文件一并提交至机构办公室。