SDZY-JG-YW-CX-00031-附件1：

**药物临床试验项目启动审批表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 合同编号 |  | | | |
| 专业科室 |  | | 主要研究者 |  |
| 申办者 |  | | | |
| CRO（若有） |  | | SMO |  |
| CRA姓名及  联系方式 |  | | | |
| CRC姓名及  联系方式 |  | | | |
| 核对内容 | | | | |
|  | 核对方 | 核实结果 | | 签字/日期 |
| 人遗许可 | 机构办公室 |  | |  |
| 启动经费 | 机构办公室 |  | |  |
| 试验用药品管理资料审核和准备 | 药物管理员 |  | |  |
| 启动质控 | 机构质控员 |  | |  |
| 研究资料审核 | 机构质控员 |  | |  |
| 研究资料及物资接收 | 资料管理员 |  | |  |
| 主要研究者 | 申请启动该项目，启动会拟召开时间和地点：      签字： 日期： 年 月 日 | | | |
| 机构办公室意见 | □同意启动该项目  □不同意  签字： 日期： 年 月 日 | | | |