附件4 药物临床试验立项审议表

药物临床试验立项审议表

机构受理号： 送审日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号、名称 |  |
| 注册分类、临床分期 |  |
| PI |  |
| 申办者/CRO |  |
| 以下由机构办公室填写 | |
| 审议意见：  □ 同意立项  □ 补充或修改资料后交机构核心小组组长签字立项  □ 补充或修改资料后重新审核  □ 不予立项  签 名：    年 月 日 | |
| 专家意见： | |

备注：一式两份。