**结题审查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申办方 |  | | |
| 专业组/研究科室 |  | 主要研究者 |  |
| 审查批准日期  （初始审查） |  | 伦理审查意见号  （初始审查） |  |
| 研究参与者信息 | | | |
| * 筛选例数： 入组例数： 完成观察例数： 提前退出例数： * SUSAR例数： SAE例数： * 如果研究相关损害的研究参与者尚未康复，医疗费用和补偿存在纠纷，请简述后续安排： * 如果涉及研究参与者权益保护的问题，（例如研究结束后继续为研究参与者提供试验药物期间研究参与者的权益的保护措施），请简述后续安排： | | | |
| 研究情况 | | | |
| * 研究开始日期： * 最后一例出组日期： * 研究中是否存在影响研究参与者权益的问题： * 安全性报告已经及时上报：□是 □否 □不适用 | | | |
| 申请人签名：  日期： | | | |