**临床试验项目结题签认表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 主要研究者 |  |
| 指定人员 | 确认内容 | 签 名 | 日 期 |
| 专业负责人 | 该项目已完成，申请结题 |  |  |
| 项目负责人 | 该项目的剩余试验物资已退回机构办公室 |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已完善并移交至机构办公室资料管理员 |  |  |
| 机构办公室药品管理员 | 该项目的剩余药品已退回申办者/销毁 |  |  |
| 机构办公室项目质控员 | 已对该项目进行了检查，可以进行项目归档 |  |  |
| 机构办公室资料管理员 | 已对该项目的资料目录进行审核，接受项目归档 |  |  |
| 机构办公室主任 | 该项目的全部研究费用已支付 |  |  |
| 备注 |  |  |  |