**GCP受试者来访登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 来访日期 |  | 接待人 |  | 职务 |  |
| 接待地点 | □机构办公室 □伦理办公室 □项目承担专业 □电话 |
| **受试者基本情况** |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  |
| 电话 |  | 现住址 |  |
| 备用联络人姓名 |  | 关系 |  | 电话 |  |
| 备用联络人姓名 |  | 关系 |  | 电话 |  |
| 参与GCP项目名称（查询知情同意书） |  |
| 知情同意书签署日期 |  | 治疗情况 |  |
| **来访诉求** |
|  |
| **受试者签名及日期** |
|  |
| **接待人签名及日期** |
|  |