**中心间试验药物/医疗器械转出/入申请**

|  |
| --- |
| **项目基本情况** |
| 项目名称 |  |
| 申办方 |  |
| 承担科室 |  | 项目PI |  |
| 合同签署例数 |  | 启动会时间 |  |
| 筛选例数 |  | 入选例数 |  | 完成例数 |  |
| 首例受试者入组时间 |  | 末例受试者出组时间 |  |
| **转入/出原因及基本信息** |
| 申请内容 | □本中心转出 □其他中心转入 |
| 转出/入中心名称 |  |
| 药物名称 |  | 批号 |  |
| 有效期 |  | 生产商 |  |
| 检验报告 | □有 □无 | 外包装 | □完好 □有缺陷 |
| 数量 |  | 药物编号（若有） |  |
| 转出/入原因 |  |
| **申办方/CRO确认盖章** |
|  日期： |
| **PI意见及签名** |
|  日期： |
| **机构审核签名** |
| 药物管理员意见及签名 |  |
| 机构办意见及盖章 |  |

注：1.请提供转出中心或者接收中心相关机构办审核同意的证明材料，否则此申请不予审核；

2.若为其他中心转入的药物/医疗器械请提供相关储存证明及温控记录。