**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。