**药物/医疗器械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 |
| 主要研究者 | 该项目已完成，申请结题 |  |  |
| 研究护士/研究助理 | 该项目的剩余试验物资已退回/处理 |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 |  |  |
| 药物/器械管理员 | 该项目的剩余试验药物/试验器械及相关物资已退回申办者/销毁 |  |  |
| 质控员 | 已对该项目进行了检查，并同意进行项目归档 |  |  |
| 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 |  |  |
| 机构秘书 | 该项目的全部研究费用收支已结清 |  |  |
| 备注 |  |  |  |