附件2：

**药 物 临 床 试 验 信 息 简 表**

 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 中文药名： | 英文药名： | 商品名： |
| CFDA临床试验批件号 |  | 注册证号/专利证号 |  |
| 注册分类 |  | 临床分期 |  | 拟完成例数 |   |
| 受试病种 |  |
| 剂型： | 规格： |
| 申办方 |  |   |  |
| 承担科室 |  | PI |  |
| PI手机号 |  | Email |  |
| 进药方式 | □免费 □优惠价 □正常购买  |
| 组长单位 |  | PI |  |
| 申办单位（ ）联系人 | 监查员： | 联系方式 | 电话：邮箱： |
| 项目经理： | 电话：邮箱： |
| 联系人变更情况 | 姓名： | 日期： | 电话：邮箱： |
| 联系人变更情况 | 姓名： | 日期： | 电话：邮箱： |
| 联系人变更情况 | 姓名： | 日期： | 电话：邮箱： |
| 联系人变更情况 | 姓名： | 日期： | 电话：邮箱： |