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： | | | | |