# 结题报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 临床研究类别 | | □药物临床试验 □医疗器械临床试验  □研究者发起的临床研究 | | | | | | | | |
| 申办方 | |  | | | | | | | | |
| 主要研究者 | |  | | | 承担科室 | | |  | | |
| 1. **受试者信息**   1.合同研究总例数： 例  2.已入组例数： 例  3.完成观察例数： 例  4.提前退出例数： 例（请另附“提前退出受试者一览表”）  5.本院SAE/SUSAR例数： 例（请另附“本院SAE/SUSAR一览表”）  6.外院SAE/SUSAR例数： 例（请另附“外院SAE/SUSAR一览表”）  7.研究过程中，发生的违背/偏离方案事件： 例次（请另附“违背/偏离方案一览表”）   1. **研究情况**   1.第1例受试者入组日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.最后1例受试者出组日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.是否存在SUSAR：□是 □否  4.研究中是否存在影响受试者权益的问题：□否 □是（请另页说明）  5.SAE/SUSAR（含外院）或方案规定必须报告的重要医学事件已经及时报告：□是 □否 □不适用  6.违背/偏离方案事件已经及时报告：□是 □否 □不适用 | | | | | | | | | | |
| 主要研究者签名 | | |  | | | 日期 | | |  | |
| 项目主管部门审核意见： | | | | | | | | | | |
| 资料完整，符合存档要求 □是 □否 □不适用 签字： 日期： | | | | | | | | | | |
| 伦理审查委员会形式审查 | | | | | | | | | | |
| 受理号 |  | | | 受理人 | |  | 受理日期 | | |  |

注：①“提前退出受试者一览表”至少应包括：受试者编号、退出原因、退出时受试者健康情况。。②“本院SAE/SUSAR一览表”至少应包括受试者编号、SAE/SUSAR、具体诊断、与该临床研究的相关性、预期性、受试者转归和是否赔偿。“外院SAE/SUSAR一览表”至少应包括受试者编号、SAE/SUSAR、具体诊断、与该临床研究的相关性、预期性。③“违背/偏离方案一览表”至少应包括受试者编号、发生日期、违背/偏离方案类型、事件描述、事件发生的原因、对受试者的影响、对研究结果的影响和处理措施。其中，方案违背类型：1.重大方案违背：1.1纳入不符合纳入标准的受试者；1.2研究过程中，符合提前中止研究标准而没有让受试者退出；1.3给予受试者错误的治疗或不正确的剂量；1.4给予受试者方案禁用的合并用药；1.5任何偏离研究特定的程序或评估，从而对受试者的权益、安全和健康，或对研究结果产生显著影响的研究行为。2.持续违背方案（不属于上述重大违背方案，但反复多次的违背方案）。3.研究者不配合监察/稽查。4.对违规事件不予以纠正。5.其它违背方案。