 机构文档

**多中心临床试验分中心小结表**

|  |  |
| --- | --- |
| 临床试验名称 |   |
| 试验分期 | □Ⅱ期 □Ⅲ期 □Ⅳ期 □其他 |
| 注册分类 |  |
| 临床试验批件号 |  | 批准日期 |  |
| 项目编号 |  | 方案编号 |  |
| 方案版本号/日期 |  |  |  |
| 药物注册申请人 |  |
| 申办方 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| CRO公司 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 组长单位 |  |
| 临床试验机构及专业名称 |  | 本中心号 |  |
| 试验药物名称 |  |
| 试验药物名称及规格 |  |
| 对照药物名称及规格 |  |
| 试验方案中其它药物名称及规格 |  |
| 本项目专业科室负责人 |  | 职务**/**职称 |  |
| 参加试验人员（可提供附表） | **参照附表 1**（应包含姓名、职称、所在科室、研究分工等信息） |
| 组长单位 伦理批准 | 批件号： 初次批准日期： 修改更新： □ 是 □否 | 本中心  伦理批准 | 批件号： 初次批准日期： 修改更新： □ 是 □否 |
| 研究情况 | 首例受试者入组时间： 最后一例受试者结束随访时间：研究完成时间： 试验设计总例数： 合同签订研究例数： 筛选例数： 入组例数： 脱落例数： 实际完成例数： 其他原因： |
| 试验项目安全信息 | 不良事件 | □无 □有 例 |
| 肯定有关 例 可能有关 例 可能无关 例无关 例 无法判定 例 |
| 严重不良事件 | □无 □有 例 |
| 肯定有关 例 可能有关 例 可能无关 例无关 例 无法判定 例 |
| SUSAR | □无 □有 例 |
| 试验药物相关情况 |  试验药物名称： 规 格： 批 号： 接 收 使 用 退 回  丢 失： 丢失原因：  |
|  对照药物名称： 规 格： 批 号： 接 收 使 用 退 回  丢 失： 丢失原因：  |
| 受试者入选情况一览表（可提供附表） | 参照附表2、附表3（需提供所有签署知情同意书的受试者编号（或姓名缩写）、 知情同意日期、筛选失败原因、入组日期、药物/器械编号、未完成试验的中止原因与日期） |
| 主要数据的来源情况 | 本试验： 主要目的：次要目的：主要疗效指标： 次要疗效指标：备注：要说明与临床疗效、安全性相关的主要指标的设定依据。说明实验室采集数据的仪器、检测方法、实验室和正常值范围 |
| 试验期间盲态保持情况 | 试验盲态：**□**双盲 **☑**单盲 **□**非盲有无紧急揭盲？ **□**无 **□**有如有，提供紧急揭肓受试者详细情况 |
| 严重和重要不良事件发生情况 | 严重不良事件：**□**无 **□**有重要不良事件：**□**无 **□**有如有，提供发生严重和重要不良事件受试者情况及与试验药物/器械的关系判断。 |
| 临床研究监查情况 | 委派临床试验监查员单位：**□**申请人 **□CRO**监查次数： 次 监查质量评价： |
| 主要研究者的评论 | （本中心主要研究者简述本临床试验的实施是否遵循了临床试验方案、GCP、赫尔辛基宣言，对本项临床试验的质量控制和试验情况作出评论，并对试验结果的真实性作出声明）主要研究者签名: 日 期： |
| 本中心临床试验机构办公室审核意见 | 盖 章： 日 期： |

**（备注：此文件中所有红色字体请自行修改填写，修改后请删除红色字体部分，此备注使用时请删除）**

**（本中心试验相关情况汇报）**

徐州市肿瘤医院作为研究单位参与了“ ”受试者入选。本中心遵循法律法规和试验方案的要求开展试验，试验数据真实可靠，现将本中心情况汇报如下：

一、临床试验介绍

1. 试验目的
2. 试验内容
3. 研究终点

主要终点： 次要终点：

1. 研究设计
2. 病例的选择
	1. 入选标准： **5.2**排除标准
3. 本中心实施情况及数据分析

1.受试者入选情况（具体表格见附件XX）

2.随访情况（具体表格见附件XX）

3.严重不良事件和不良事件统计

# 附件 1：参加试验人员列表

|  |
| --- |
| **本研究中心研究者信息及分工安排** |
| 姓名 | 科室 | 职称 | 是否参加过**GCP**培训 | 授权角色 | 授权职责 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 授权角色 |  |
| 授权职责 |  |

**附表 2：受试者入选情况一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 筛选号 | 姓名缩写 | 知情日期 | 随机号 | 是否成功入组 | 入组日期 | 药物编码 | 筛选失败原因 | 末次访视完成时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附表3：中止试验的受试者一览表（若不涉及请填写“无”）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药物编号 | 未完成试验者的中止日期 | 未完成试验者的中止原因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**附表 4：主要数据的来源情况**

**附件 5：受试者随访情况一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心号 | 筛选号 | 姓名缩写 | 随机号 | 随访日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**附件 6：不良事件病例情况（附相关不良事件报告表）**

共： 例

# 不良事件病例情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 随机号 | 不良事件 名称 | 程度 | 转归 | 有无纠正治疗 | 是否退出 试验 | 是否试验药物相关 | 是否为严重不良事件 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**请提供以下文件：**

**1、该试验项目所有的监查记录表**

**2、不良事件随访报告表**

**3、研究者分工授权表（复印件）**