**临床试验意向登记表**

登记号：（20 ）登记第（ ）号

|  |  |
| --- | --- |
| 试验药物/医疗器械名称 |  |
| 临床试验批准号 |  |
| 类别 | 药物：□中药/天然药物 ☑化学药 □生物制品 | 第 类 |
| 医疗器械：类别  | 第 类 |
| 药物类别 | □中药/天然药物 □化学药 □生物制品 | 第 类 |
| 项目名称 |  |
| 试验分期 | □Ⅱ期 □Ⅲ期 □Ⅳ期 □临床验证 □其他 |
| 任务来源 | 申办者 | 名称：  |
| 联系人/联系电话： |
| CRO | 名称：  |
| 联系人/联系电话： |
| 研究团队 | 组长单位：  | 牵头PI：  |
| 参研单位数：  | 本中心角色：□负责 □参加 □独立 |
| 本中心承担科室：  | 姓名：  |
| 项目概况 | 研究范围：□国际 □国内 | 本中心承担例数： |
| 研究计划时间： 年 月 日至 年 月 日 |
| 适应症：  |
| 意向联系人：  | 电话： |
| 机构办公室接洽人： | 日期： |
| 备注： |