**药物临床试验信息表**

机构受理号： 填表时间： 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 |  | 申请事项 |  |
| 剂型 |  | 规格 |  |
| 受试病种 |  |
| 进药方式 | □免费 □优惠价 □正常购买 |
| 申办者 |  | CRO |  |
| 组长单位 |  | 负责人 |  |
| 参加单位 |  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |