**临床试验授权分工&签名样张表**

|  |  |
| --- | --- |
| **临床试验方案/编号** |  |
| **研究中心/编号** |  | **研究中心地址** |  |
| **专业科室** |  | **主要研究者** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **授权任务项** | 1. 获取受试者知情同意 2.受试者筛选 3.受试者随机 4.临床诊断和治疗 5.受试者接待和协调 6.医学病史收集 7.CRF/eCRF签署 8.生命体征/血样收集 9.紧急揭盲管理 10.试验用药品管理 11.研究用物资管理 12.CRF/eCRF填写 13.研究文档管理 14.解决质疑 15.实验室及其他检查结果临床意义判定 16.SAE报告和随访 17.其他
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **签名** | **姓名缩写\*** | **授权开始日期** | **PI签名** | **授权结束日期** | **PI签名** | **角色分工\*** | **任务项** |
|  |  |  |  |  | 主要研究者 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*姓名缩写：姓名中每个字拼音首字母的组合，如张三缩写为“ZS”\*角色分工：1.主要研究者 2.研究者 3.研究护士 4.药品管理员 5.质控员 6.其他，请描述 |