湖北省中医院伦理委员会

Ethics Committee of Hubei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine

结题报告

Close-Out Form

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 |  | | |
| 项目来源 |  | | |
| 方案版本号 |  | 方案版本日期 |  |
| 知情同意书版本号 |  | 知情同意书版本日期 |  |
| 伦理审查意见号 |  | 主要研究者 |  |

一、受试者信息

* 合同研究总例数：
* 已入组例数：
* 完成观察例数：
* 提前退出例数：
* 可疑非预期严重不良反应例数：
* 已报告的可疑非预期严重不良反应例数：

二、研究情况

* 研究开始日期：
* 最后1例出组日期：
* 是否存在可疑非预期严重不良反应：□是，□否
* 研究中是否存在影响受试者权益的问题：□否，□是→请说明：
* 研究是否在我国医学研究登记备案信息系统进行登记：□是→项目登记号： □否→请说明原因：
* 可疑非预期严重不良反应或方案规定必须报告的重要医学事件已经及时报告：□不适用，□是，□否

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人签字 |  | 日期 |  |