医疗器械临床试验结题签认表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构立项编号 |  |
| 项目名称 |  |
| PI |  |
| 申办方 |  |
| 指定人员 | 确认内容 | 签名 | 日期 |
| 主要研究者 | 该项目已完成，申请结题 |  |  |
| 研究助理 | 该项目的原始资料/记录已妥善保存 |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理 |  |  |
| 该项目的剩余试验物资已退回/处理 |  |  |
| 该项目的全部研究费用已支付 |  |  |
| 该项目的结题资料已递交伦理委员会 |  |  |
| 机构秘书 | 已对该项目进行财务结算 |  |  |
| 机构质量管理员 | 已对该项目进行了检查，符合要求 |  |  |
| 机构档案管理员 | 已对该项目的资料目录进行审核，接受项目归档 |  |  |
| 机构办公室主任 | 已对结题报告进行审核，同意签字盖章 |  |  |
| 备注 |  |
| 机构办公室意见 |  签名： 日期： |