

中日友好医院临床试验标本出口申请单			
临床试验名称			
申办单位			
CFDA 批件编号			
伦理批件日期			
项目类型	☐ 国际 ☐ 参加 ☐ 负责		
批件类型	☐ 大批件 ☐ 小批件		
主要研究者：		负责试验科室	
申办单位联系人		联系电话	
项目概况			
标本出口原因			
标本出口计划 （名称、时间、数量、单位、用途）	材料名称：人血浆样本 疾病类型： 组织标本采集时间： 地点：中日友好医院等共 家参加临床研究的医院 范围：已签署之情同意书的确诊为 受试者 数量：		

备注						
主要研究者意见	签字： 年 月 日					
药物临床试验机构 办公室审批意见	负责人签字： 年 月 日					
标本出口登记 (申请小批件时填写)	次数	名称	数量	单位	日期	经办人
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					