**临床试验检查检验项目通道开通申请**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 申办者/CRO |  | | | | | | | |
| 专业科室 |  | | | | 主要研究者 | |  | |
| 申请开通的检查检验项目（可附清单） |  | | | | | | | |
| 通道账号名称 | *“专业组名称+项目编号”模式作为项目代码* | | | | | | | |
| 开通权限人员名单 | 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 医生姓名 |  | 工号 |  | | 联系手机 | |  |
| 主要研究者声明 | 作为本项目的主要研究者，我将对本专业组在本通道账户开出的检查检验项目负责，如超出合同约定的检查检验费，医院可在本试验研究费中扣除超出金额。同时，我将确保本试验在本通道帐户开出检查检验项目，如错用其他试验通道帐户，将被取消使用现有试验通道的资格。  签名： 日期： | | | | | | | |
| 机构办公室意见 | 同意开通。请研究者开出检查检验项目时，仔细核对，不能错入其他试验通道。如错入通道开出检查检验项目请马上通知机构办管理人员从后台更正。  签名： 日期： | | | | | | | |