**临床试验研究经费入账通知单**

尊敬的研究者、机构办：

您好！我公司已于 年 月 日向广州市胸科医院账户支付临床试验相关费用，具体信息如下，请您查收。（附付款凭证）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称/项目编号 |  | | | | | | |
| 申办者 |  | | | CRO | |  | |
| 专业科室 |  | | | 主要研究者 | |  | |
| 经费说明 | | | | | | | |
| 经费类别 | | | 金额（元） | | | | 备注 |
| □ 机构立项审核费 | | |  | | | |  |
| □ 机构管理费 | | |  | | | |  |
| □ 临床观察费：□首笔；□第 笔；□尾款。 | | |  | | | |  |
| □ 检验检查费 | | |  | | | |  |
| □ 受试者补贴 | | |  | | | |  |
| □ 其他： | | |  | | | |  |
| 支付金额合计：￥ （元）。 | | | | | | | |
| 申办方/CRO经办人签名 | |  | 联系电话  电子邮箱 | |  | | |
| 主要研究者确认签名 | | 我已收到此笔临床试验费用付款通知，并将此通知和付款凭证交予药物临床试验机构，以便机构财务人员到医院财务处办理该项目款项入账。  主要研究者签名： 日期： | | | | | |
| 机构办公室确认签名 | | 今日接到研究者、申办者/CRO递交的费用入账通知单，机构财务人员会尽快到医院财务处办理该项目款项入账，开具相关费用发票，并及时通知申办方或CRO公司领取发票。  机构办公室经办人签名： 日期： | | | | | |

**临床试验经费说明及开票信息**

财务科：

经机构办公室确认，已汇入我院帐户的临床试验经费属于下列项目，请核实后录入相应项目的经费管理。请知悉并入账， 特此说明。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 付款方 |  | | | | | | |
| 项目名称/项目编号 |  | | | | | | |
| 专业科室 |  | | | 主要研究者 | |  | |
| 经费说明 | | | | | | | |
| 经费类别 | | | 金额（元） | | | | 备注 |
| □ 机构立项审核费 | | |  | | | |  |
| □ 机构管理费 | | |  | | | |  |
| □ 临床观察费：□首笔；□第 笔；□尾款。 | | |  | | | |  |
| □ 检验检查费 | | |  | | | |  |
| □ 受试者补贴 | | |  | | | |  |
| □ 其他： | | |  | | | |  |
| 支付金额合计：￥ （元）。 | | | 付款日期 | |  | | |
|  | | | | | | | |
| 发票开具信息 | | 单位名称：*广州市胸科医院（广州市结核病防治所、广州市结核病治疗中心）*  纳税人识别号：*12440100455350699M*  地址：*广州市越秀区横枝岗路62号*  电话：*（020）83595977*  开户行：*农行恒福路支行*  开户账号：*44032701040006863* | | | | | |

（临床试验机构办公室公章）

GCP机构办经办人：  日期：

备注：斜体字供参考，请申办方/CRO汇款后完善发票开具信息。