



附件 9 (AF-ZYY-JG-ZD-001-09-2.0)

药物临床试验立项审议表

机构受理号：

送审时间：

项目编号、名称	
注册分类、临床分期	
审议情况	<input type="checkbox"/> 初审 <input type="checkbox"/> 复审
PI	
申办者	
CRO (如有)	
以下由机构办公室填写	
<p>审议意见：</p> <p><input type="checkbox"/>同意</p> <p><input type="checkbox"/>不同意</p> <p><input type="checkbox"/>补充材料</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p> <p style="text-align: right;">签字：</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>	
<p>机构处理记录：</p> <p><input type="checkbox"/>1.通知申办者； <input type="checkbox"/>2.交我院伦理委员会审批； <input type="checkbox"/>3.一式三份（原件：机构存档，复印件：伦理委员会备案，交申办者）</p>	