|  |
| --- |
| **临床试验受试者住院情况一览表** |
| **专业名称** |  | **PI** |  | **试验编号** |  |
| **申办方** |  | **CRO** |  |
| **试验名称及方案编号** |  |
| **备注：住院情况：1 □ 2 □****因本临床试验项目，住院的受试者，请勾选1****住院患者，住院后参与本临床试验项目，请勾选2** |
| **受试者筛选号/姓名缩写** | **门诊卡号/住院号** | **ICF日期** | **入组日期** | **出组日期** | **住院情况** | **住院日期** | **出院日期** |
|  |  |  |  |  | **1 □ 2 □** |  |  |
| **1 □ 2 □** |  |  |
|  |  |  |  |  | **1 □ 2 □** |  |  |
| **1 □ 2 □** |  |  |
|  |  |  |  |  | **1 □ 2 □** |  |  |
| **1 □ 2 □** |  |  |
| **研究者：** | **填写日期：** |
| 备注：参与临床试验受试者无需住院，不用提供此表。 |