**药物临床试验处方医生登记表**

试验名称（方案编号）：

药品名称：

申办者/CRO：

专业名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 签名 | 日期 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

我确认以上医生有开具本项临床试验处方的资格。

主要研究者： 日 期： 年 月 日