**研究完成报告**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理号 |  | | | |
| 项目名称 |  | | | |
| 方案号 |  | | | |
| 批件文号/  批件有效期 | IRBYYYYXX-XX /\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 至 \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | |
| 相关成员 | 姓名 | 单位/职称 | 电话 | 邮箱 |
| 主要研究者 |  |  |  |  |
| 申办者 |  |  |  |  |
| 1. **受试者信息**   研究开始时间：  最后1例出组时间：  合同研究总例数：  入组例数：  完成观察例数：  提前退出例数： | | | | |
| 1. **如果研究相关损害的受试者尚未康复，医疗费用和补偿存在纠纷，请简述后续安排** | | | | |
| 主要研究者  签名 |  | | 日期： | |