**安徽省宿州市立医院药物临床试验机构**

**CRA 人员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | | | |
| 公司类型 | □申办方 □CRO 公司 | | | | |
| 姓 名 |  | | 从业时间 | | \_\_ 年 |
| 所属部门 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 | |  |
| 负责项目数 |  | | 负责中心数 | |  |
| 是否有参与药物临床试验的经验 | 否 □ | | | | |
| 是 □（参与环节,可多选） | | | | |
| ①试验启动前 □ ②试验入组 □ ③试验随访 □ ④试验关中心 □ ⑤统计 □ ⑥其他 \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 项目主管姓名（申办方） |  | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | |
| 项目主管姓名（CRO） |  | 联系方式 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | |
| 本中心试验项目 | □D（注册药品）/ □ A（器械）/ □I（研究） | | | | |
|  | | | | |
| 监查计划概要 |  | | | | |