**药物临床试验经费核算说明**

**一、项目基本情况**

方案名称/方案编号：

试验类型： □Ⅰ期 □Ⅱ期 □Ⅲ期 □IV期

□上市后评价 □其他（请描述）

□国内多中心 □国际多中心 □国内单中心

□组长单位 □参与单位 □不设牵头

试验产品名称/规格及注册分类：

国家局临床试验登记号：

国家局临床试验通知书编号/临床试验批件号：

申办方：

CRO：如不适用，请写无

SMO：如不适用，请写无

承担科室专业名称：

主要研究者姓名：

本中心首次伦理同意的批件号及日期：

**二、本中心受试者情况**

试验方案（版本号： ）中规定本中心入组例数： （*示例：全国总例数100例，竞争入组*）

首次伦理申请例数：

第二次修正方案增加例数：（如适用）

主协议签署例数：

补充协议增加例数：（如适用）

第一例受试者签署知情同意日期：

第一例受试者入组日期：

最后一例受试者结束随访日期：

筛选人数：

入组（随机化）人数：

完成试验受试者（请列明随机号）：

未完成（提前退出、脱落或剔除）试验受试者（请列明随机号）：

**三、经费支付情况**

项目启动至今，共支付 笔费用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 费用数额（元） | 费用状态 |
| 第一笔（年 月 日） |  | 已支付 |
| 第n笔（年 月 日） |  | 已支付 |
| 尾款 |  | 待支付 |

**四、经费核算明细（另附excel表）**

经核算，本项目实际产生总经费 元。

其中，研究者观察费 元，管理费 元，受试者补贴费 元，受试者检验检查费 元，文档保管费 元，其他 元。

如需退费，请填写下述信息（如不适用，请填NA）

退款账户名称：

退款银行账号：

开户行：

退款金额：

主要研究者确认：

日期：

申办方或CRO（盖公章）