**医疗器械项目结题签认表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 完成科室 |  | 研究者 |  |
| 相关人员 | 确认内容 | 签名 | 日期 |
| 研究医生/项目监察员 | 该项目的剩余试验物资已退回/处理 |  |  |
| 该项目的研究文件及资料已根据归档目录整理，已完整 |  |  |
| 该项目的原始资料已完善并归入病案室 |  |  |
| 该项目的完成报告和总结报告已递交伦理委员会备案 |  |  |
| 机构办公室 | 该项目的剩余物质已退回申办方或销毁 |  |  |
| 已对该项目进行了质控核查，未发现问题或问题已进行说明并记录 |  |  |
| 已对该项目的资料目录进行审核，接受项目归档 |  |  |
| 该项目的全部研究费用已支付 |  |  |
| 伦理委员会 |  |  |  |
| 备  注 |  | | |