**临床试验相关检查项目**

项目编号- 单据序号

项目名称：XX临床试验项目

专业科室：XX专业

PI：XX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **筛选期** | | |
| **接收科室** | **医嘱名称** | **勾选** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
| **入组后** | | |
| **接收科室** | **医嘱名称** | **勾选** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |
|  |  | **□** |

受试者筛选号：

受试者登记号：

研究医生签字：

“临床试验XX专业”章