药物临床试验质量控制反馈报告

致苍南县人民医院临床试验机构办公室：

关于 项目的临床试验在质量检查中发现的问题，反馈意见如下：

项目简介：

|  |  |
| --- | --- |
| 申办方/CRO |  |
| 专业科室 |  |
| 项目名称 |  |
| PI |  |

问题与反馈：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 质量检查所发现问题 | 研究者纠正措施/说明 | 监查员核实问题及整改情况 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(如行数不够，可附页描述)

主要研究者签字： 日期：

监查员签字： 日期：

机构办质量控制员意见：

签名： 日期：