**中山大学附属第八医院医疗器械临床试验分工授权与签名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 临床试验批件号或备案受理号（如适用） |  |
| 申办方 |  | 主要研究者 |  |
| **研 究 职 责** |
| 1 | 获取知情同意书 | 2 | 受试者筛选 | 3 | 受试者随访评估 | 4 | 填写/修改病例报告表 |
| 5 | 数据疑问解决 | 6 | 医疗器械接受/清点 | 7 | 医疗器械发放及回收 | 8 | 医疗器械管理 |
| 9 | 血液样本采集 | 10 | 特殊标本管理 | 11 | 报告严重不良事件 | 12 | 与伦理委员会联络 |
| 13 | 应急信封管理 | 14 | 质控管理 | 15 | 其他 |  |  |
| **参与项目研究人员信息填写** |
| 研究人员姓名 | 专业科室 | 职称 | 研究中的职责（在相应数字处画圈） | 研究人员签名 | 授权日期年/月/日 | 授权终止日期年/月/日 |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |
|  |  |  | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15  |  |  |  |

主要研究者确认签名： 日期： 年 月 日