医疗器械临床试验归档资料查阅/借阅申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 申办者/CRO |  | | | | |
| 查阅目的  （请详细说明） |  | | | | |
| 查阅/借阅资料内容 |  | | | | |
| 查阅方式 | □现场阅览  □借出档案室（具体写明借出资料名称）  □拍照或复印（具体写明拍照或复印内容） | | | | |
| 查阅人姓名/身份信息 | （附委托函、身份证复印件） | 查阅日期 | | |  |
| 查阅人联系方式 |  | 预计归还日期 | | |  |
| 查阅人单位 |  | 查阅申请人签名及日期 | | |  |
| 资料查阅审批意见 | | | | | |
| 主要研究者意见 | □同意 □不同意 | | 签名及日期 |  | |
| 机构办公室主任意见 | □同意 □不同意 | | 签名及日期 |  | |
| 机构档案管理员意见 | □同意 □不同意 | | 签名及日期 |  | |

注：（此表与机构办查阅/借阅登记本一起另存保管）