**临床试验HIS溯源申请说明**

成都上锦南府医院临床试验中心：

兹证明XX公司作为申办者、XX公司作为CRO（如适用）、XX公司作为SMO（如适用）的临床试验项目，方案全称：XX，正在贵院开展。

合同号：XX

负责科室：XX

PI：XX

现因项目（监查/自查/稽查/迎接核查等，并请说明具体情况与时间段），申请到成都上锦南府医院临床试验中心使用HIS系统溯源。请予以支持配合，谢谢！

委托方：XX公司

（请盖公章）

XX年XX月XX日

主要研究者签字：