**临床试验人员授权及签名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申办者** |  | | **中心编号** | |  |
| **中心名称** |  | | **方案编号** | |  |
| **试验名称** |  | | **主要研究者** | |  |
| **被授权的职责** | | | | | |
| 1=受试者知情过程及知情同意书的签署（如适用） | | 7=试验用试剂盒的接收、储存、转运、发放与回收 | | 13=试验物资的管理 | |
| 2=受试者的筛选入选及随机（入选） | | 8=试验用试剂盒的使用与评估 | | 14=与机构、伦理沟通 | |
| 3=生物样本的筛选 | | 9=编盲及盲态文件的管理 | | 15=AE/SAE的评估、治疗与报告 | |
| 4=生物样本的转运与储存 | | 10=试验用仪器的维护与管理 | | 16=器械缺陷评估 | |
| 5=生物样本的预处理、检测 | | 11=试验用试剂盒/空包装销毁（如适用） | | 17=其他 | |
| 6=生物样本的销毁 | | 12=研究者文件夹等试验文件管理 | |  | |
| 注：1、可根据方案实际情况增加上述授权项，也可根据实际授权情况在以下表格中添加职责授权；  2、以下授权信息需要在临床试验启动时或之前填写完成。在试验过程中如果发生临床试验人员及/或职责的变更，请及时更新。 | | | | | |

作为本研究中心的主要研究者，我授权以下人员参加本项临床试验并负责相关工作。以下人员已接受了相关培训，并有足够的教育背景以及相关经验，符合本临床试验相关工作的要求并承担相关责任。我将根据中国药物临床研究质量管理规范、相关法规以及临床试验协议履行自己在临床试验中的职责。

主要研究者签名/日期（临床试验开始）：

主要研究者签名/日期（临床试验完成）：

| **姓名及职责(包括主要研究者、助理研究者、临床协调员、试剂盒管理员等)** | | **被授权的职责（参见上表）** | **中文全名签字 / 姓名拼音首字母缩写** | **主要研究者授权签名和日期**  **及被授权人履行职责日期** | **主要研究者授权签名和日期**  **及被授权人中止职责日期** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： |  | 主要研究者负责管理临床研究在中心的所有工作 |  |  |  |
| 职责： | 主要研究者 |
| 姓名： |  |  |  | 授权开始日期/签名： | 授权结束日期/签名： |
| 职责： |  |
| 姓名： |  |  |  | 授权开始日期/签名： | 授权结束日期/签名： |
| 职责： |  |
| 姓名： |  |  |  | 授权开始日期/签名： | 授权结束日期/签名： |
| 职责： |  |