厦门市中医院医学伦理委员会

Ethics Committee of Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital

**结题报告**

Report of Conclusive Subject

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目来源 |  | | |
| 方案版本号 |  | 知情同意书版本号 |  |
| 主要研究者 |  | 伦理审查批件号 |  |
| **一、受试者信息**  合同研究总例数：  已入组例数：  完成观察例数：  提前退出例数：  严重不良事件例数：  已报告严重不良事件例数： | | | |
| **二、研究情况**  研究开始日期：  最后1例出组日期：  是否存在与研究干预相关的、非预期的严重不良事件：□是□否  研究中是否存在影响受试者权益的问题：□是□否→请说明：  严重不良事件或方案规定必须报告的重要医学事件已经及时报告：  □不适用，□是，□否 | | | |
| 主要研究者签名： 日 期： | | | |