**研究团队人员信息及任务授权分工表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **申办单位/学会/组织名称** |  |
| **主要研究者** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **专业背景** | **职称** | **GCP证书获得时间或**  **伦理培训证书获得时间**  （如均不具备不能申请审查） | **研究具体分工**  (可以在下方选项中选择并填写英文编号，如不适用请根据项目具体情况自行编辑文字) | **备注**  （非本院在职员工请在此备注身份，并备注是否获得医师资格证书以及是否已在本院完成注册） | **签名**  （手写签名） | |
|  |  |  |  | 证书名称：  获得时间： |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **研究任务：**  A =项目总负责；B = 获得知情同意；C = 执行患者筛选/入组；D = 收集患者医疗源文件/研究数据；E = 执行体格检查；  F = 做出研究相关决定以及评估检查（包含实验室）结果；G =（电子）病例报告表数据录入/改正；H =（电子）病例报告表签字；I = 和伦理委员会的沟通；J = 分发研究用产品；K = 清点研究用产品；L = 研究用产品保存和温度监控；  M = 评估不良事件/严重不良事件和报告安全信息；N = 研究文件管理；O= 患者医疗护理；P = 样品收集；  Q = ………………………………  R = ……………………………… | | | | | | | |
| **主要研究者声明**  我特此声明上面所有的信息是准确和完整的，此表的信息真实地反映了我的关于研究任务相关的授权。  主要研究者签名:（手写签名）  日期: | | | | | | | |

**备注：1、具体分工需细化到具体内容。**

**2、项目启动后，研究人员增减，需向伦理委员会实时报告并递交相关资质证明文件，得到批准后方可加入研究。**