**临床试验结束通知**

**尊敬的咸宁市中心医院药物临床试验机构办：**

由公司申办的：（项目名称）在本院××科室已顺利完成。

方案编号：

立项受理号：

试验完成的总体情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 筛选 | 筛选失败 | 入组 | 完成 | 脱落 | 严重不良事件 |
| 例数 | × | × | × | × | × | × |

第一例受试者筛选时间：20××-×-×

第一例受试者入组时间：20××-×-×

最后一例受试者出组时间：20××-×-×

试验完成时间：20××-×-×

此致

敬礼

主要研究者姓名： ×××

 签 名：

日 期：

**回 执**

 药物临床试验机构已经收到关闭中心的书面通知。

 药物临床试验机构接收人签名：

日 期：