中关村玖泰药物临床试验技术创新联盟/中国药物临床试验机构联盟机构会员信息表

**填报说明：**

1、标▲ 内容，仅供联盟提供会员服务使用，不对外公开

2、除去标▲ 内容，其余不希望被公开的信息，请在信息表中作出明显标识。

3、机构可提供电子版附件补充（如机构照片、相关工作制度、流程及资料清单等）。

4、专业介绍等详细信息可包括PI、团队、优势特色、承担项目、研究意向等内容。

1. **机构部分**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | 中文 |  | LOGO（医院）60\*61像素 |
| 别名 |  |
| 英文 |  |
| 机构地址 | 中文 |  | 所属省市 |  |
| 英文 |  | 邮编 |  |
| 医院等级 |  | 编制床位数 |  |
| 指定的联盟事务联系人▲ |  | 联系人手机▲ |  |
| 联系人邮箱▲ |  |
| **机构组织架构（以下根据实际情况增加或减少行数）** |
| 职务或分工 | 姓名 | 专业 | 职称 | 电话▲ | 邮箱▲ |
| 机构负责人 |  |  |  |  |  |
| 办公室主任 |  |  |  |  |  |
| 办公室副主任 |  |  |  |  |  |
| 秘书 |  |  |  |  |  |
| 质控员 |  |  |  |  |  |
| 项目管理员 |  |  |  |  |  |
| 药物管理员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 汇总 | 专职人数 |  | 兼职人数 |  | 总数 |  |
| 高级职称 |  | 中级职称 |  | 其他 |  |
| **机构对外公开信息** |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱 |  | 传真 |  |
| 官网地址 |  |
| 流程、表格等下载方式 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 机构接待时间 |  |
| 办公室地址 |  |
| CFDA认定专业（非认证机构不填） |  |
| 公告批次 |  | 公告日期 |  |
| 证书编号 |  | 机构资格证有效期 |  |
| 可开展的临床项目 | 生物等效性试验（ ）耐受性试验（ ）药代动力学试验（ ）Ⅱ期药物临床试验（）Ⅲ药物临床试验（）Ⅳ药物临床试验（）医疗器械临床试验（）体外诊断试剂临床试验（） |
| GCP机构概况及优势特色介绍 |  |
| 最新工作动态 |  |
| 其它（如工作流程、资料清单等） |  |

1. **专业部分**

|  |
| --- |
| **专业信息（以下根据专业数据增加或减少）** |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |
| **认证专业** |  | 负责人 |  |
| 专业科室介绍 |  |

1. **伦理委员会部分**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主任委员 |  | 伦理会秘书 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  | 传真 |  |
| 接待时间 |  | 是否接受中心伦理 |  |
| 审查形式 |  | 开会频率 |  |
| 审查时限 |  | 召开时间 |  |
| 审查费用 |  |
| 伦理委员会地址 |  |
| 网址 |  |
| 流程、表格等下载方式 |  |
| 审查及受理流程 |  |
| 资料清单 |  |
| 工作动态（建议定期更新） |  |
| 其它信息 |  |