**年度/定期跟踪审查报告**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申办方 |  | 联系人/电话 |  |
| 组长单位 |  |
| 研究科室 |  | 主要研究者 |  |
| 伦理委员会初审意见函日期 |  | 意见函号 |  |
| 在用方案伦理审查意见有效期 |  | 跟踪审查频率 | \_\_\_\_\_\_个月 |
| 试验方案版本号/日期 |  | 试验知情同意书版本号/日期 |  |
| 目前本中心研究阶段 | □研究尚未启动 □正在招募受试者（尚未入组）□正在实施研究 □受试者的研究干预已经完成□后期数据处理阶段 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 本次报告数据发生时间 | \_\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 |
| 1. 项目进展情况 |
| 研究启动日期 | 计划入组例数 | 筛选例数 | 入组例数 | 完成例数 | 未完成例数 | 退出例数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 需要具体说明情况（如退出原因） |  |
| 2. 本中心严重不良事件、预期/非预期不良事件情况 |
| 受试者编号 | 不良事件疾病诊断 | 转归情况 | 发生日期 | 评价与试验关系 | 报告伦理委员会日期 | 伦理委员会审查意见 |
| SAE疾病名称 | 预期不良事件疾病 | 非预期不良事件疾病 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共计\_\_\_\_例 |
| 3. 本中心方案偏离情况 |
| 序号 | 方案偏离发生日期 | 受试者编号 | 方案偏离情况及处理措施 | 上报伦理委员会日期 | 伦理委员会审查意见 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 共计\_\_\_\_次数/例数 |
|  4. 修正研究项目情况 |
| 序号 | 修正日期 | 修正的具体文件 | 修正后文件版本号 | 修正后文件版本日期 | 伦理委员会批准日期 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
| 共计\_\_\_\_次修订 |
| 5. 本中心研究进展情况报告要点 |
| 研究是否按计划实施：□是，□否（请附书面材料说明），□不适用 |
| 是否存在影响研究进行的情况：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 研究中修改研究方案和知情同意书是否递交伦理审查并获得批准：□是，□否，□不适用 |
| 是否按期向伦理委员会递交年度/定期跟踪审查申请并获得批准：□是，□否（请附书面材料说明），□不适用 |
| 研究中是否发生严重不良事件、预期或非预期不良事件：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 研究中发生的严重不良事件、预期或非预期不良事件是否及时报告伦理委员会：□是，□否，□不适用 |
| 研究的风险是否超过预期：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 是否存在可能影响研究风险与受益的任何事件或信息、新进展：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 研究中是否有方案偏离情况：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 研究中方案偏离的情况是否递交伦理审查并获得批准：□是，□否，□不适用 |
| 研究中是否存在影响受试者安全、健康或权益的情况：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 研究中发生的影响受试者安全、健康或权益的情况是否递交伦理审查：□是，□否，□不适用 |
| 是否存在需要暂停或提前终止研究的情况：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 暂停或终止研究是否会影响受试者的安全、健康或权益：□是（请附书面材料说明），□否，□不适用 |
| 是否申请伦理审查批件有效期延长：□ 是（延长时间： ），□否，□不适用 |
| 需要向伦理委员会说明的情况，请具体说明： |
| 主要研究者签名： 日期： 年 月 日 |
| 临床试验机构意见：  签名： 日期： 年 月 日 |

 填表须知：表格中每一项内容请详细填写，备选项的方框中请画“■或✓”表示选中，主要研究者手写签名后递交伦理委员会。