**药物临床试验机构****试验用药品和资料管理授权表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **试验项目名称** |  | | |
| **试验分期** |  | **药物临床试验批件/**  **药物临床试验通知** |  |
| **专业组** |  | **主要研究者** |  |
| **申办者** |  | | |
| **授权范围** | 授权临床试验机构办公室工作人员：  □1.对试验用药品进行统一管理；  □2.对临床试验归档资料进行统一管理。 | | |
| **备注** | 授权人为该临床试验的主要研究者，被授权人为机构办公室工作人员；授权人和被授权人严格按临床试验相关法律法规，保证临床试验的顺利开展；被授权人对接触的该临床试验相关机密信息和文件，应采取适当的方法保密；若授权人不再担任主要研究者时，本授权书自动失效。 | | |
| **授权人**  **(主要研究者)** | 签名： 日期： | | |

注：此件一式两份，授权人保存一份，机构办公室存档一份。