**临床试验文件已受控备案表**

项目名称：

机构项目受理号： 申办者：

科室： PI： 计划入组例数：

提交人签字： 提交时间：

审核人签字： 审核时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文件名称 | 版本号 | 受控方式 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |