|  |
| --- |
| **附件11： 临床试验项目成果反馈表** |
| 临床试验项目名称 |  |
| 临管部受理号 |  |
| 申办方 |  | SMO公司 |  |
| PI | 姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **发表论文、科研项目、成果获奖等情况** |
| 论文 | 论文名称(SCI文章请标注论著、摘要、Letter、综述等论文类型） | 刊物名称、ISSN号（影响因子） | 年、期（卷）、页码 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 成果获奖 | 项目名称 | 奖名及等级 | 授奖时间 | 授奖部门 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专利申请 | 授权专利名称 | 专利类型 | 授权时间 | 申报单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  |

备注：1.不适用内容请填NA；

2.请将本表发送到临床研究管理部邮箱 hnszlyyctm @163.com。