**臺大醫院臨床試驗合約終止案簽署檢核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱： | | | | | | |
| 計畫主持人/科部： | | | IRB編號： | | | |
| **申請資料請依下表順序置放：** | | | | | | |
|  | **項目** | | | | 備齊(V) | 收件確認(V) |
| 1 | 計畫主持人簽陳（計畫主持人與部主任需核章）   * 說明終止日期 * 臨床試驗之狀況 * 終止原因 * 已收案受試者之後續處理 * 臨床試驗委託者未收案前終止臨床試驗案，廠商依已簽署之臨床試驗合約規定支付臨床試驗終止後續費用（新案合約於2022/3/1之後送預審者不適用） | | | | V |  |
| 2 | 臺大醫院研究倫理委員會臨床試驗計畫終止核備公文 | | | | V |  |
| 3 | 衛生福利部試驗計畫終止核備公文（不適用請選NA） | | | | **請選擇** |  |
| 4 | 終止臨床試驗計畫合約書1式3份（若須3份以上請於簽陳內文說明）   * 計畫主持人、委託/贊助者須先簽署 * 用印處正確標示本院及代表人姓名/執稱：   請依實際合約格式自行填寫以下資訊  中文：國立臺灣大學醫學院附設醫院，吳明賢院長  英文：Professor Ming-Shiang Wu, Superintendent, National Taiwan University Hospital | | | | Ｖ |  |
| 5 | 歷次合約發文函、合約書影本 | | | | Ｖ |  |
| **委託/贊助者：** | | **送件人：** | | **職稱：** | | |
| **紙本送件日期：** | | **Tel：** | | **Email：** | | |
| **醫研部收件人簽章/日期：** □ 文件不足，請補件 □ 送件資料無誤 | | | | | | |