**临床试验财务说明**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目信息** | |
| 项目编号 |  |
| 项目名称 |  |
| 申办者 |  |
| CRO |  |
| 本中心专业/PI |  |
| 组长单位/PI |  |

**一、项目完成情况：**

协议签署日期： 启动会日期：

首例筛选时间： 最后1例出组时间：

筛选总例数： 筛选失败例数：

入组例数： 完成例数：

脱落例数： 剔除例数：

备注：如有SAE、妊娠事件，请补充。

**二、协议约定情况：**

**详见合同复印件或如下（以下金额包含税费和医院、机构管理费）：**

本试验计划入组 例受试者，预计总费用 元，此费用包括：

1. 观察费： 元/例
2. 检验检查费： 元/例
3. 受试者交通费或补贴： 元/例
4. 药物管理费： 元
5. 资料管理费： 元
6. 生物样本保存费： 元/项/月，自项目启动开始至项目归档结束
7. 对于退出病例费用支付： 元/例

**三、实际产生金额（以下金额包含医院、机构管理费）：**

**1. 每例受试者实际产生费用如下：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 筛选号 | 观察费 | 检验检查费 | 交通费或补贴 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 总计（不含税） | | |  |  |
| 总计（含税） | | |  |  |

1. **其他费用如下：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物管理费 | 资料管理费 | 生物样本保存费 | 影像处理费 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
| 总计（含税） | |  | |  |

**四、我公司已向贵院支付款项如下：**

|  |  |
| --- | --- |
| 日期 | 金额（元） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合计 |  |

至此，已全部付款完成。

申办方： XXX有限公司

（盖章）

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

主要研究者签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

机构办公室审核：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日