**附录3 研究者发起的临床研究项目来源/资助方信息表**

**中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院**

**研究者发起的临床研究项目来源/资助方信息表**①

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申请科室 |  | 项目负责人姓名 |  |
| 研究规模 | □单中心 □多中心（□国际，□国内；组长/牵头单位： ） | | |
| 项目来源/资助方② |  | 总入组例数 |  |
| 资助方式 | □无 □经费， 万元 □其他， | | |
| 知识产权归属 |  | | |
| 其他参与单位③ | 合同研究组织（CRO）：□是 ，□否  临床试验现场管理组织（SMO）：□是 ，□否  其他合作企业：□是 ，□否 | | |

注：

1. 非我院发起的/有资助的回顾性项目需填写并提交本表；由企业资助的或有企业参与提供研究者费的临床研究项目，收取1500元/项的立项费，费用纳入医院账号由医院统筹管理。
2. 项目来源/资助方：（1）纵向、横向科研项目，请填写具体项目来源，如国家自然科学基金委项目、中华医学基金会；（2）由企业/组织资助的项目，请填写企业/组织名称，如XXXX有限公司资助；（3）无经费来源，请填写无。
3. 涉及其他参与单位，应签署合同。