|  |  |
| --- | --- |
| 方案名称 |   |
| 方案编号 |   | 项目编号 |   |
| 专业/主要研究者 |   | 上次清单确认日期 |   |
| 序号 | 文件名称 | 版本号/版本日期 | 备注（替代版本信息等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 研究医生签名/日期: | 机构办质控员确认及日期： |