**附件3：临床试验结束通知（CT1-Y-C-021-A03-V3.0）**

**尊敬的苏州大学附属儿童医院伦理委员会：**

由公司申办的： （项目名称）在本院××科室已顺利完成，方案编号： ；项目编号： 。

试验完成的总体情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 筛选 | 筛选失败 | 入组 | 完成 | 脱落 | 严重不良事件 |
| 例数 | × | × | × | × | × | × |

第一例受试者筛选时间：201×-×-×

最后一例受试者入组时间：201×-×-×

最后一例受试者结束时间：201×-×-×

致礼

研究者姓名： ×××

签名：

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**回执**

苏州大学附属儿童医院伦理委员会已经收到关闭中心的书面通知。

伦理委员会接收人签名：

日期：