附件1

香港大学深圳医院

受试者补助费申领表（此表可调整排版，但表格内容不变）

试验名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 银行卡户名 | 银行卡卡号 | 开户行(具体到市） | 金额 | 受试者姓名 | 受试者筛选号 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（此表行数可根据实际需要做调整；如申请人为项目CRC，请在申请人处签名。）

科室： 申请人（签名）： 日期：

 主要研究者PI（签名）： 日期：

临床试验中心（审核是否符合预算范围）： 日期：

财务部批准（签名）： 日期：

附件2

本次补助费对应访视明细表（此表可调整排版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 筛选（ ）元 | 访视1（ ）元 | 访视2（ ）元 | 访视3（ ）元 | 访视4（ ）元 | 访视5（ ）元 | 访视6（ ）元 | 小计 |
| （受试者筛选号-姓名） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计： |  |

（此表格访视名称、列数、行数可根据项目方案做调整）

----------------------------------------------------------------------------------------------------

项目合同款汇入情况

1. 汇款日期： 金额： 汇款单位：
2. 汇款日期： 金额： 汇款单位：
3. 汇款日期： 金额： 汇款单位：

主要研究者（PI）签名：

签名日期：