附件4（JMSZXYY-JG-SOP-ZY-004-05-4）

**合作的第三方中心实验室及检测项目清单**

  **致江门市中心医院药物临床试验机构：**

 我公司委托江门市中心医院开展 临床试验项目，项目开展过程中需寄送生物标本到第三方中心实验进行相关检测，具体详情见下表。如项目开展过程中发生生物样本种类、数量、检测指标或变更中心实验室，需及时到机构备案。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样本类型 | 是否中转（中转地） | 检测方（中心实验室） | 检测指标 | 正常值范围 | 备注\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 \*如样本需要寄送备份管到第三方机构暂存，请在备注处注明暂存单位。

申办方/CRO（盖章）： 日期：

 项目负责人： 日期：

 PI: 日期：