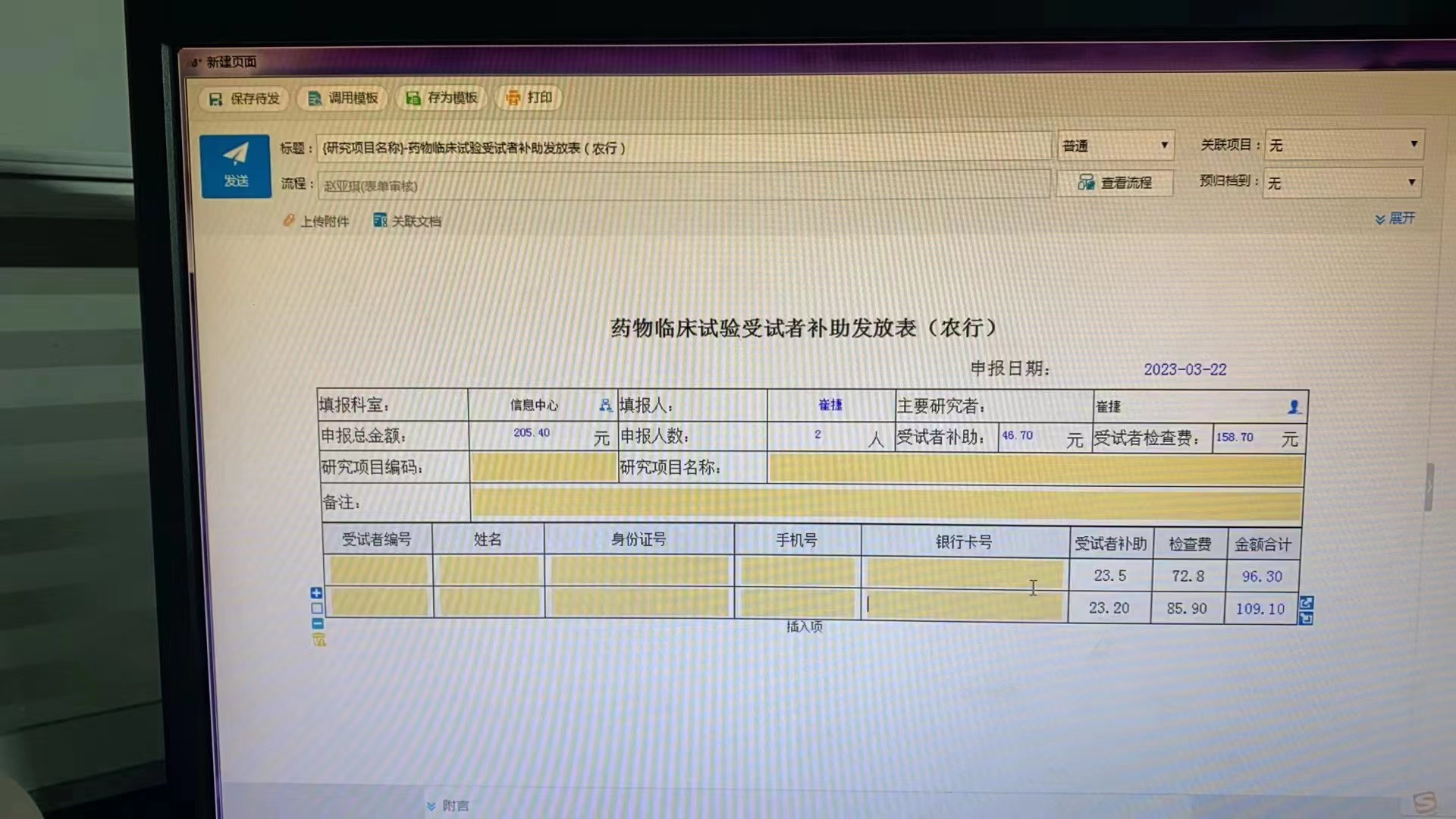
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **药物临床试验报销费用审批表** | | | | | | |
| 填表日期： |  |  |  |  | 张数（含此页）： | |
| 项目名称（项目编号）：填写时项目名称、方案编号均需填写 | | | | | | 合同编号： |
| 受试者检查费 | 金额（大写） |  | | | 金额（小写） |  |
| 受试者药物费用 | 金额（大写） |  | | | 金额（小写） |  |
| 受试者补助 | 金额（大写） |  | | | 金额（小写） |  |
| **审批部门** | | | | | | |
| 项目负责人：1.PI姓名打印版本  2.签字版本 | 经办人（并把电话填上） | 药物临床试验机构办公室 | | | 药学处 | |
| 分管院长审批 | 财务处负责人审批 | | □拟报销 □拟还借款  PI签字： | | 专项资金管理科审批 | |
| 财务科审批 | |

注：□选择项打“×”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受试者补助发放表** | | | | | | | |
| **项目名称：** | |  |  | **项目编号：** |  |  |  |
| **序号** | **受试者姓名** | **身份证号** | **银行卡号** | **联系方式** | **补助金额（元）** | **受试者签名** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** | **——** | **——** | **——** | **——** |  | **——** |  |
| 本表所发受试者补助均为项目实际支出 | | | | | | | |
| **制表** | |  |  | **项目负责** |  |  |  |

**第二页附从OA上“**药物临床试验受试者补助发放表（农行）**”申报的受试者费用明细:**

1. **受试者明细需收集受试者银行卡号（银行卡只能为中国农业银行卡，OA只关联农行卡）及身份证复印件。**

****

填方案编号

填合同编号

**第三页开始附各个受试者凭证：包括身份证及银行卡号截图（每人独立一页）**

银行卡号截图

身份证反面

身份证正面

**关于报销的提醒（本页内容不需附在审批表中）**：

1. 从“药物临床试验受试者补助发放表”申报受试者补助的，除检查费以外的补，受助者需填写《**受试者补助发放表**》。
2. 所有补助的OA打印页，PI需注明“经核实此费用用于受试者的检查/交通补贴/采血补助，PI签字，签日期”。
3. □拟报销 □拟还借款的选择项打“×”，不要打“√”。
4. 审批表右上角加盖项目章。
5. 收费窗口出具的缴费单上是“自费”的，需在签字首页下方空白处PI注明“经审查，本次报销患者所做检查项目均为XXX项目临床试验受试者，特此说明”，PI签字，签日期。
6. 外院检查。需用A4纸另写一个说明，说明当时为什么在我院做不了这个检查而去XXX进行检查，PI签字，签日期。
7. 合同编号填的是首页合同编号的前7位数字。
8. 报销书写规则

大写数字：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 百 | 千 | 万 |
| 壹 | 贰 | 叁 | 肆 | 伍 | 陆 | 柒 | 捌 | 玖 | 拾 | 佰 | 仟 | 万 |

**书写示范：**

①11300.00元 壹万壹仟叁佰元整

②11300.20元 壹万壹仟叁佰元贰角整

③11300.21元 壹万壹仟叁佰元贰角壹分

具有“药物临床试验受试者补助发放表”权限的人员：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科室 | 上报人 | |
| 姓名 | 工号 |
| 心血管 | 吴云 | 2166 |
| 张园 | 2598 |
| 贺利平 | 2595 |
| 王丽媛 | 3370 |
| 保5 | 韩雅君 | 1593 |
| 内分泌 | 高钰青 | 3492 |
| 董志明 | 3369 |
| 吴乌德勒胡 | 3430 |
| 陈晔 | 2705 |
| 刘燕 | 2706 |
| 肿瘤 | 韩震 | 3340 |
| 李丽榕 | 1999 |
| 吕爽 | 2617 |
| 何敏 | 3580 |
| 薛丽英 | 2517 |
| 呼吸与危重症医学科 | 王辉 | 2498 |
|  | 康瑞霞 | 2146 |
| 骨关节科 | 秦雪 | 8238 |
| 消化 | 宋洁 | 2739 |
| 神经内科 | 李攀 | 2734 |
| 神经外科 | 孙鹏 | 3508 |
| 泌尿 | 谭朝晖 | 0136 |
| 药物Ⅰ期临床研究室 | 程灵霞 | 8059 |
| 肾内 | 任艳荣 | 7426 |