|  |
| --- |
| **临床试验受试者建卡信息单** |
|
| 姓名： | 张三+临床试验机构项目编号举例：张三GCP202401 | 性别： | 🞎男🞎女 | 民族： | 汉族（勾选） |
| 证件类型： | 居民户口簿（勾选） | 出生日期： | XXXXX-xx-xx | 年龄： | XX岁 |
| 患者类型： | 科研（勾选） | 联系电话： | XXXX |
| 关系： | 本人（勾选） | 联系人： | 张三（此处为受试者本人姓名） | 联系人电话： | XXXX | 联系人地址： | 受试者本人身份证的地址 | 联系人证件号： | 受试者本人的身份证号 |
| 联系人证件类型： | 居民身份证（勾选） |
| 备注： | 红色为必需填写信息（填写前请删除红字），勾选处不要动 |