**关于收集临床试验受试者死亡证明文件的申请**

尊敬的xx省xx市xx县xxxx社区（村）居（村）委会：

由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（申办者）公司申报的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（项目全称）项目在我院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科开展，主要研究者为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_教授。该项目在国家药品监督管理局药物临床试验登记与信息公式平台（http://www.chinadrugtrials.org.cn/index.html）的登记号为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。根据项目方案规定，受试者的生存时间为本项目的疗效指标之一，需要收集受试者的死亡证明文件。因此，特向xx省xx市xx县xxxx社区（村）居（村）委会申请出具以下人员的死亡证明文件（需包括死亡日期）：

受试者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受试者身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受试者筛选号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

该人员的死亡证明文件仅用于本临床试验注册申请的递交及审批。

中山大学附属第一医院

药物临床试验机构

Xxxx年xx月xx日