**药物临床试验病理切片/FISH检查交接登记表**

**项目名称：**

**申办者： CRO： 项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受试者姓名** | **住院号/门诊号** | **访视周期** | **研究者姓名** | **医嘱日期** | **检查项目名称** | **项目内容** | **项目费用（元）** | **经办人/日期** | **CRC/日期** |
| 举例：张三 | 190987656 | 筛选期 | 李四 | 2021.11.11 | 病理切片 | 5片 白片 无需烤干 |  |  |  |
| 举例：张三 | 190987656 | 筛选期 | 李四 | 2021.11.11 | 原位杂交技术荧光法 | 3个基因：MYC、BCL-2 、BCL-6 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**研究中心/编号： 专业科室： 主要研究者：**