**受试者随机化分配申请表**

受理号： 填表时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| **项目名称：** |
| **负责人** |  | **科室** |  |
| **临床研究预计时间** |  年 月 至 年 月 |
| **研究所需病例总例数** |  |
| **是否多中心研究** | ☐是☐否  | **盲法应用** | ☐单盲 ☐双盲 ☐开放 |
| **随机化分配方法** | ☐简单随机☐分层随机☐区组随机☐分层区组随机☐动态随机化      |
| **如为多中心研究，各中心病例数** |  |
| **签名：**　　　　　　**时间：** 　年　月　日 |