**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 | | | | |