**（注意：除检验科所做检测项目不需使用此表（例如血常规、血生化、凝血等），其他科室（例如放射科、心电图室等）所做检测项目均需填写此表并至机构办盖章）**

XXXXXXXXXXXXXXXX临床试验（合同编号：CS3DT20 ）病例检测存根 筛选号： 总例数：XX例

患者姓名 性别 年龄 科别 临床诊断

检测项目 申请医师

申请日期 机构办盖章

XXXXXXXXXXXXXXXX临床试验（合同编号：CS3DT20 ）病例检测存根 筛选号： 总例数：XX例

患者姓名 性别 年龄 科别 临床诊断

检测项目 申请医师

申请日期 机构办盖章

XXXXXXXXXXXXXXXX临床试验（合同编号：CS3DT20 ）病例检测存根 筛选号： 总例数：XX例

患者姓名 性别 年龄 科别 临床诊断

检测项目 申请医师

申请日期 机构办盖章

XXXXXXXXXXXXXXXX临床试验（合同编号：CS3DT20 ）病例检测存根 筛选号： 总例数：XX例

患者姓名 性别 年龄 科别 临床诊断

检测项目 申请医师

申请日期 机构办盖章

XXXXXXXXXXXXXXXX临床试验（合同编号：CS3DT20 ）病例检测存根 筛选号： 总例数：XX例

患者姓名 性别 年龄 科别 临床诊断

检测项目 申请医师

申请日期 机构办盖章

XXXXXXXXXXXXXXXX临床试验（合同编号：CS3DT20 ）病例检测存根 筛选号： 总例数：XX例

患者姓名 性别 年龄 科别 临床诊断

检测项目 申请医师

申请日期 机构办盖章