

## 关于加入“全国结核病临床试验合作中心”的申请

北京结核病诊疗技术创新联盟秘书处：

谨代表\_\_\_\_\_医院，向秘书处提出加入“全国结核病临床试验合作中心”申请。我们承诺：

1. 遵守联盟的各项规章和要求；
2. 履行联盟成员的职责；
3. 积极参加联盟的有关工作及活动；
4. 支持联盟的发展。

请批准为盼。

附：医院基本信息

\_\_\_\_\_医院(公章)  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

联盟意见：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

---

申请表连同附件“基本信息”加盖公章后电子版发至：[gaoshuang@chinaiatb.org](mailto:gaoshuang@chinaiatb.org)

# 全国结核病临床试验合作中心成员信息表

## 一、基本情况

(一) 医院全称: \_\_\_\_\_

其他名称: \_\_\_\_\_

(二) 医院级别: 1.三级甲 2.三级乙 3.二级甲 4.二级乙 5.一级 6.未定级

(三) 医院类型: 1.结核病专科医院 (含肺科、胸科医院) 2.传染病院

3.公共卫生中心 4.综合医院 (结核科) 5.慢性病院

6.其他

(四) 获得结核病临床试验机构资质的时间: \_\_\_\_\_年\_\_月;

最近一次通过国家药监局复审的时间: \_\_\_\_\_年\_\_月

## 二、结核病患者病源情况

(一) 医院结核病床位数: \_\_\_\_\_

(二) 近三年本院结核病门诊与住院量

年份	结核病门诊量 (人次)	结核病出院人次	全年收治结核病患者数(例)	全年收治 MDR/RR-TB 患者数 (例)

(三) 本院收治的本地 (本地市) 结核病患者的比例: \_\_\_\_\_ %

## 三、结核菌检测实验室

检测技术	开展情况 (单选)			月均工作量 (若常规开展)
	常规开展	仅用于科研	不开展	

痰涂片镜检				
培养（罗氏培养基）				
培养（MGIT）				
药敏试验（罗氏）				
药敏试验（MGIT）				
药敏试验（分子检测）				
药敏试验（MIC法）				
GeneXpert				
GeneXpert Ultra				
其它（若有请填写）				

#### 四、 结核病专业 PI 情况\*

姓名	性别	年龄	科室	职务	职称

\*已在药物临床试验机构备案管理平台完成备案

#### 五、 既往结核病临床试验经验（近五年）

##### 1、作为牵头单位开展的项目

项目名称	开展时间	项目来源	目前状态

## 2、作为参与单位开展的项目

项目名称	牵头单位	开展时间	项目来源	目前状态

## 六、 本院 CTCTC 人员名单

成员类别	姓名	性别	职称	职务	联系方式
负责临床研究工作的院领导					
CTCTC 工作联系人					
PI 1 (首席研究者)					
PI 2					
结核病实验室 负责人					
机构办公室负责人					
机构办公室秘书					
伦理办公室秘书					

填表人： \_\_\_\_\_

联系方式： \_\_\_\_\_