临床科研/新技术项目伦理审查申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请日期：  | 项目伦审编号（伦理办填写）： |
| 研究方案名称/版本号： |
| **A 研究相关信息** |
| 主要研究者单位/联系电话： |
| 主要研究者（申办者）姓名： 传真： 电邮： |
| 主要研究者指定联系人姓名： 电话： 电邮： |
| 本中心招募受试者人数/研究总人数： 多中心试验： ⬜ 是 ⬜ 否 |
| 预期试验期限： |
| 批准机关及批文号 |  |
| 研究任务来源 | ⬜ 学位课题研究 （ ⬜ 硕士 ⬜ 博士（后））⬜ 国家级基金项目 （编号： ）⬜ 省市级科研课题 （编号： ）⬜ 企业资助研究（企业名称： ）⬜ 大学/医院项目 （ 编号： ）⬜ 其他（填写： ）⬜ 新技术 【 ⬜ 院级（1类） ⬜ 省级（2类）⬜ 卫计委（3类）】 |
| **B** **简要描述研究目的** |
| **C** 主要研究者签名：日期 | 科主任签名：日期 |
| **D** **主管部门审查意见** 盖章： 签名： 日期： |
| **E** **伦理委员会意见** |
| 资料齐全：⬜ 是 ⬜ 否，请补充： 进入：⬜ 会议审查 ⬜ 快速审查 经办人签名： 日期： |

所需提交资料：①临床试验方案（注明方案编号、版本号、版本日期）；②知情同意书（注明版本号、版本日期）；③病例报告表（注明版本号、版本日期）；④研究小组成员名单；⑤主要研究者简历；⑥科研项目立项证明⑧递交文件清单。