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。