**临床科学研究伦理审查申请表**

（ ）年第（ ）号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | |
| 项目类别 | | □国际多中心 □国内多中心 □列入各级各类科技计划项目 □ 横向课题 □自主选题 □其他 | | |
| 研究设计类别 | | □实验研究  □干预性研究  □观察性研究：□回顾性分析 □前瞻性研究 □现况观察性研究  利用人体组织和信息的研究： □以往采集保存 □研究采集 | | |
| 组长单位 | |  | | |
| 申办单位 | |  | | |
| 申请科室 | |  | 项目起止时间 |  |
| 主要研究者 | |  | 联系电话 |  |
| 送审材料 | 1.研究方案（版本号： ,版本日期： ）  2.知情同意书（版本号： ,版本日期： ）  3.招募广告（如有）  4.其他提供给受试者的资料（如有）  5.组长单位伦理批件（如有）  6.主要研究者履历(最新的,签名并注明日期) | | | |
| 研究内容摘要  300字 | （研究目的、研究方法、观察指标及受试者医疗安全、个人隐私保护措施等） | | | |
| **研究者声明：**  1、真实性：本表格内所写内容真实有效，若非真实，责任由本人自负。  2、利益冲突：我作为本临床研究的主要研究者，在此研究中不存在经济上、物质上、以及社会关系方面的利益冲突。倘若在研究开展过程中发现目前尚未知晓的利益冲突，我将及时向伦理委员会报告。  主要研究者签字： 年 月 日 | | | | |
| 伦理办公室意见：  □会议审查 □快速审查 □备案  伦理办公室主任： 年 月 日 | | | | |