科研课题/新技术伦理审查申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 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（申办者）姓名： |
| 主要研究者单位/联系电话： 传真： 电邮： |
| 主要研究者指定联系人姓名： 电话： 电邮： |
| 临床观察员姓名/电话： |
| 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： |
| 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）⬜ 卫生部（3类）】 |
| 与研究项目存在利益冲突[[1]](#footnote-2)？ | ⬜ 否 ⬜ 是（请填写“研究相关利益冲突申报表”） |
| **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** **科研/医务主管部门审查意见** 经办人签名： 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： |

1. 利益冲突是指个人的利益与其职责之间的冲突，即可能影响个人履行其职责的经济或其他的利益。具体见“利益冲突政策”。 [↑](#footnote-ref-2)