**伦理审查申请书（复审）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 临床研究类别 | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □其他 | | | | | |
| 申办方 |  | | | | | |
| 主要研究者 |  | | | | | |
| 承担科室 |  | | | | | |
| 递交资料及版本号 |  | | | | | |
| 修正情况一览表（可另页附“修正一览表”）  修改前版本号与日期： 修改后版本号与日期： | | | | | | |
| 页数及行数（改前）／页数及行数（改后） | 伦理审查委员会的意见 | 修改类型 | | 修改前的内容 | | 修改后的内容 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 主要研究者签名 |  | | 日期 | |  | |

注：修改类型请填写“完全根据意见修改”或“参考意见修改”或“未根据意见修改”，对于“未根据意见修改”的请予以解释说明并提供佐证材料。