医学伦理审查申请表

**Medical Ethics Review Application Form**

**批件号**（由委员会填写）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称**  **Study Title** |  | | | | |
| **项目类别**  **Category** | □ 人体标本收集 Human Specimen Collection  □ 受试者资料收集 Subject Data Collection  □ 新技术临床应用 New Technology Clinical Application  □ 新药临床试验 New Drug Clinical Trial  □ 其他 Other： | | | | |
| **二级单位**  **Work Unit** |  | | **研究期限**  **Research Period** |  | |
| **负责人**  **Project Manager** |  | **性别**  **Gender** |  | **职称**  **Academic Level** |  |
| **研究方向Research Direction** |  | **联系方式**  **Phone Number** |  | **邮箱**  **E-mail** |  |
| **项目来源**  **Issued By** | (指科研项目/课题下达部门、组织、企业)，例：国家自然科学基金委 | | | | |
| **研究内容**  **摘要**  **Summary of Research** | （请从研究背景/目的、受试者选择、样本量、观察指标、受试者保护措施等方面填写） | | | | |
| **审查方式**  **Type of Review** | □ 简易程序审查 Quick Review  □ 会议审查 Meeting Review  □ 紧急会议审查 Emergency Meeting Review  □ 跟踪审查 Follow-up Review | | | | |
| **审查依据**  **Basis of Review** | □ 研究方案 Research Proposal  □ 知情同意书 Informed Consent Form  □ 研究者简历 Curriculum Vitae of Project Manager  □ 安全措施及应急预案 Safety Measures and Emergency Plans  □ 其他资料Other Information ：  （其他资料包括：试验用品安全性资料、生产企业资质证明、试验用品提供者的资质证明） | | | | |
| **负责人**  **承诺**  **Commitment** | **以上所填内容均属实，如获批准立项，我将严格按照提供的方案进行研究，并遵守河北医科大学医学伦理委员会的相关规定。**  *The above contents are true. If approved, I will conduct research in strict accordance with the provided programs and comply with the relevant regulations of the Medical Ethics Committee of Hebei Medical University.*  申请人（项目负责人）签字: | | | | |
| 申报单位伦理审查意见：  主管科研领导：（签章） 单位（盖章） | | | | | |
| 医学伦理委员会审批意见 | | | | | |
| **审查结果**  **Review Result** | □同意（Approve） □不同意（Disapprove）  □作必要修改后同意（Approve After Making Necessary Changes）  □作必要修改后重审（Review After Making Necessary Changes）  □终止或暂停已批准的项目（Terminate Or Suspend Approved Projects） | | | | |
| **医学伦理委员会签章：**  主任委员：（签章） 河北医科大学医学伦理委员会（章）  Signature Chairman Medical Ethics Committee of Hebei Medical University  日期Date： | | | | | |

**注：本申请表一式两份，提交至医学伦理委员会审批。**