**内蒙古医科大学附属医院伦理委员会复审审查申请表**

|  |
| --- |
| **一****、项目概况** |
| 项目名称 |  |
| 申办方 |  |
| 研究专业 |  | 主要研究者 |  |
| 伦理批件号 |  | 上次审查结果 |  |
| 上次审查具体意见 |  |
| **二、送审文件** |
| 另附，并参见附件“送审文件清单” |
| **三、修正情况** |
| 完全按伦理审查意见进行修改的部分: |
| 参考伦理审查意见进行修改的部分: |
| 没有按照伦理审查意见进行修改的说明: |
| 其他陈述: |
| 项目负责人签字 |  |
| 日 期 |  |

**附件：送审文件清单：**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **文件名称** |
| 口 | 研究方案 （版本号：\_\_\_\_\_\_ 版本日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 口 | 知情同意书（版本号：\_\_\_\_\_\_ 版本日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 口 | 招募受试者的材料 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**内蒙古医科大学附属医院伦理委员会**

**复审信息表**

**（出具意见时以该信息为准）**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目来源 |  |
| 研究专业 |  | 主要研究者 |  |
| 方案版本号 |  | 方案版本日期 |  |
| 知情同意书版本号 |  | 知情同意书版本日期 |  |
| 受理号 |  |  |  |

伦理办公室负责人签字：