**附件编号：SOP-LLWYH-025-05-R**3

武汉亚洲心脏病医院

伦理审查申请表（纵向科研）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |

|  |
| --- |
| 申请状态： □初审 □修改后复审 |
| A项目来源及类型：  |
| □国家级 ： 具体：  |
| □省部级 ： 具体：  |
| □市级 ： 具体：  |
| □其他 ： 具体：  |
| B项目负责人信息： |
| 项目负责人姓名： |
| 项目负责人职称：  |
| 项目负责人联系电话：  |
| 研究例数：本中心 例，总数 例 |
| 预期试验期限: 年 月 至 年 月 |
| 是否有合作单位 | □是 □否 |
| 研究形式（在适当项目内打“√”） | □基础研究 □临床研究具体分类：□前瞻性 □回顾性 □调查 □流行病学 □观察 □遗传研究 □临床评价 □临床干预 □其他（描述）：  |
| 提交文件： | 1、2、  |
| C 参与研究信息 |
| 姓名 | 职称 | 工作单位 | 主要任务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目负责人：日期： |
| 备注：1. **基本文件**：伦理审查申请表、研究方案（注明版本号和日期）、知情同意书（注明版本号和日期）/豁免知情同意书、项目负责人简历和资质（执业证书，职称等）。
2. 若有其它材料，请一并提供。
 |