**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。 | | | | |