## 浙江医院伦理审查委员会 暂停研究再启动申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 初始审查受理号 |  | | | |
| 项目名称 |  | | | |
| 临床研究类别 | □药物临床试验 □医疗器械临床试验（含体外诊断试剂）  □研究者发起的临床研究 | | | |
| 申办方/资助方 |  | | | |
| 主要研究者 |  | | | |
| 承担科室 |  | | | |
| 递交资料  （注明版本号与日期） |  | | | |
| **申请再启动情况**   1. 申请再启动理由 2. 其它需说明的重要内容 | | | | |
| 主要研究者签名 | |  | 日期 |  |