## 浙江医院伦理审查委员会 复审申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | |
| 递交资料及版本号 |  | | | | | |
| **修正情况一览表**（可另页附“修正一览表”）  修改前版本号与日期： 修改后版本号与日期： | | | | | | |
| 页数及行数（改前）/  页数及行数（改后） | 伦理审查委员会的意见 | 修改类型 | | 修改前的内容 | | 修改后的内容 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 主要研究者签名 |  | | 日期 | |  | |