**复审申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目情况** | | | | | | |
| 伦理项目号 |  | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 项目来源 | □药物临床试验 □医疗器械临床试验 □诊断试剂临床试验  □非注册临床试验 □研究者发起的临床研究 | | | | | |
| 申办单位 |  | | | | | |
| 承担科室 |  | | 主要研究者 | |  | |
| **对伦理意见的回复情况***(请逐条回复)* | | | | | | |
| **□已按伦理审查意见修改**  意见1:  回复1:  **□未按伦理审查意见修改**  未修改的原因说明*(如有支撑文件请另附)*： | | | | | | |
| **修改后递交的文件：** | | | | | | |
| **1.修改文件***（具体修改内容不在此表中填写请另附****修改说明****，修改说明中请做修改前后对比）,：* | | | | | | |
| 文件名称 | 修改前 | | | 修改后 | | |
| 版本号 | 日期 | | 版本号 | | 日期 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| **2.补充文件***（有版本日期的请务必注明，不涉及文件补充的填写不适用即可）：* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **主要研究者签名： 日期：** | | | | | | |