发放号□□□□□□□□

 发放人 时间

**成都新华医院伦理委员会**

**复审申请表**

|  |
| --- |
| **项目情况** |
| 项目名称 |  |
| 申办者/CRO |  |
| 方案版本号/版本日期 |  | 知情同意书版本号/版本日期 |  |
| 伦理审查意见号 |  | 专业/PI |  |
| **修正情况** |
| 完全按伦理审查意见修改的部分 |
| 参考伦理审查意见修改的部分 |
| 没有修改，对伦理审查意见的说明 |
| 申请人签名 |  | 日期 |  |
| 受理人签名/日期 |  | 受理号 |  |
| **初审意见** |
|  |