编号：IEC2025BG023(5.0)

# 科研项目申报阶段伦理审查申请审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 伦理受理号 |  | | | |
| 项目名称 |  | | | |
| 负责人 |  | | 所在科室 |  |
| 研究经费来源 | □政府 （请具体填写） □基金会 （请具体填写）  □公司 （请具体填写） □国际组织 （请具体填写）  □其他 （请具体填写） | | | |
| 研究对象 | □涉及人体 □涉及人的信息、样本 □ 其他 | | | |
| 有无其他合作机构 | □有 □无 | 有无涉及人类遗传资源及信息的出境 | | □有 □无 |
| 拟研究期限 | 自 年 月 日 到 年 月 日 | | | |
| 伦理事宜说明（**简述不超过500字）** | 研究例数，简单的研究方式方法。  本研究为观察性的队列研究？非干预性？受试者为充分知情同意并签署知情同意书？知情同意书完整易懂，过程合规；对受试者个人信息及相关资料均有保密措施；受试者的纳入和排除标准恰当、公平；向受试者充分告知其权益，包括在研究过程中可以随时无理由退出且不受歧视的权利；受试者参加研究的合理支出可得到部分合理补偿；受试者参加研究受到损害时，给予的治疗和赔偿合理、合法；对受试者在研究中可能承受的风险有预防和应对措施，研究不存在社会舆论风险。  若？涉及本院患者信息，应？真实可靠，出自信息科？？还是哪里？。 | | | |
| 研究承诺及审查申请 | 承诺内容：本研究团队将遵守科研诚信原则和医学伦理原则，确保研究设计科学、执行严谨、数据真实，努力保障受试者的知情同意权。特此申请伦理审查。  项目负责人签字： 联系电话： 日期： | | | |
| 受理意见 | □受理通过 □提交会议    签字： 日期： 年 月 日 | | | |
| 伦理审查意见 | □同意申报 □不同意申报  签字： 日期： 年 月 日 | | | |

填表说明：

本表适用范围为本院申报立项的涉及人的生物医学研究项目，审查通过后出具“同意申报”的伦理意见。若被立项，须再提交获批立项的文件，取得“同意开展”的伦理批件后，方可启动项目。

中国医学科学院阜外医院深圳医院生物医学研究及临床试验分委会（广东省深圳市南山区西丽街道朗山路12号中国医学科学院阜外医院深圳医院）

联系电话：0755-82180028-8833