**复审申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理号 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 方案号 |  | | |
| 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 | | |
| 主要研究者 |  | 承担科室 |  |
| 申办者 |  | | |
| 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 | | | |
| 没有修改的部分，并对伦理审查意见的说明 | | | |
| 主要研究者  签名 |  | 日期： | |