|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科研伦理预审查申请书** | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 申请科室 |  | | | 申请人/职称 | |  | | |
| 立项依据（简述） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 研究目的 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 受试者类型 | □住院病人 □门诊病人 □健康志愿者 | | | | | 受试者例数 | |  |
| 入选标准及排除标准 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 所需研究和收集的具体材料[信息、体液(ml、次数)、血液(ml、次数)、组织等] | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 检测实验室名称及地点（具体说明） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 获取材料的方法(手术切除标本、静脉穿刺、腹腔穿刺、住院病史摘录等) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 研究数据处理（统计方法） | | |  | | | | | |
| 研究项目的预期进度和完成日期 | | |  | | | | | |
| 申请人签名 | |  | | | 申请日期 | |  | |
| **科室审核意见** | | | | | | | | |
| 科主任/护士长签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **主管部门审核意见** | | | | | | | | |
| 负责人签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |