|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 文件名称 | 科研课题伦理审查申请表 | 签字 | 文件编号 | XMEC-AF-SQ.05-02.0 |
| 修订人 | 张秋萍 |  | 修订日期 | 2021年12月10日 |
| 审核人 | 李成付 |  | 审核日期 | 2021年12月20日 |
| 批准人 | 谢剑灵 |  | 批准日期 | 2022年1月1日 |
| 版本号 | 第2.0版 | | 生效日期 | 2022年1月1日 |

厦门市中医院医学伦理委员会

Ethics Committee of Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital

**伦理审查申请表（科研课题）**

Medical ethics review of the application form

|  |  |
| --- | --- |
| 申  请  人  填  写  的  相  关  信  息 | 项目名称：  任务来源（课题来源）：  项目类别：科研课题  申办（申请）单位名称：  提供资料：①伦理审查申请表（签字后扫描上传）\*  ②临床试验方案（版本号）/课题批件（任务书）\*  ③知情同意书（版本号）\*  ④主要研究者/课题负责人履历（签名、注明日期）、GCP培训证书\*  ⑤科研中心课题审批表（横向课题备案表）\*  ⑥其他  **主要研究者承诺：我将遵循我国法律法规和国际伦理准则、研究方案及伦理委员会要求，开展本项研究。**  主要研究者签名： 日期：  科室负责人签名： 日期： |

厦门市中医院医学伦理委员会

Ethics Committee of Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital

**伦理审查申请表（研究生课题）**

Medical ethics review of the application form

|  |  |
| --- | --- |
| 申  请  人  填  写  的  相  关  信  息 | 伦理受理号：  项目名称：  项目类别：研究生课题  申办（申请）单位名称：  学校名称：  导师姓名：  学生姓名：  提供资料：①伦理审查申请表（签字后扫描上传）\*  ②开题报告(含专家评审意见，签字页扫描上传）\*  ③知情同意书\*  ④其他  **主要研究者承诺：我将遵循我国法律法规和国际伦理准则、研究方案及伦理委员会要求，开展本项研究。**  导师意见：□同意该课题申报伦理审查 □不同意该课题申报伦理审查  □ 补充资料  导师签名： 日期：  学生签名： 日期： |

厦门市中医院医学伦理委员会

Ethics Committee of Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital

**伦理审查申请表（医疗技术）**

Medical ethics review of the application form

|  |  |
| --- | --- |
| 申  请  人  填  写  的  相  关  信  息 | 新技术名称：  新技术类别： □ 引进型医疗技术 □ 限制临床应用的医疗技术  □ 创新型医疗技术  项目类别：医疗新技术  提供资料：①伦理审查申请表（签字后扫描上传）\*  ②技术实施方案（版本号）\*-  ③知情同意书（版本号）\*  ④项目负责人及主要实施者履历、相关培训证书\*  ⑤医务处审核同意申报函\*  ⑥相关资质证明(如新技术涉及新的医疗器械时需提供）  ⑦有关本技术的相关管理办法  ⑧其他  **主要研究者承诺：我将遵循我国法律法规和国际伦理准则、研究方案及伦理委员会要求，开展本项研究。**  申请人签名： 申请日期：  科室负责人签名： 日期： |