|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： |