**新技术、新项目伦理审查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 技术项目名称： | | | 申请科室： |
| 项目负责人： | | 技术职称： | 电话： |
| 拟开展时间： | |  | |
| 项目分类 | 技术类别： □手术类 □治疗操作类 □检验检查类 | | |
| 审查方式 | □会议审查 □快速审查 □紧急会议审查 | | |
| 审查资料 |  | | |
| 新技术、新项目设计内容摘要 |  | | |
| 保密承诺 | 承诺对有关受试者的医学记录和研究资料保密。新技术、新项目开展结果发表时，与受试者有关的信息资料不会被公开。  项目负责人签字： 时间： | | |
| **注明：**该伦理审查表须严格按照格式认真填写，表格框架内容不得作任何删减，空项将会影响伦理审查，伦理审查不合格者不予立项。 | | | |