文件编号：AF/15/2025-A0

**复 审 申 请 表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申办者 |  | | | |
| 方案版本号 |  | | 方案版本日期 |  |
| 知情同意书版本号 |  | | 知情同意书版本日期 |  |
| 伦理审查意见号/批件号 |  | | | |
| 本院承担专业/科室 |  | 主要研究者 | |  |

**修正情况（以下部分若内容较多，可提交附件文件。注意每一项都需要填写，不涉及的情况请填不适用）**

**1.完全按伦理审查意见修改的部分**

**2.参考伦理审查意见修改的部分**

**3.无修改，对伦理审查意见的陈述或说明**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 声明 | 我保证以上信息真实准确，并负责该临床试验全过程的质量保证，承诺该临床试验数据真实可靠，操作规范，我将遵循GCP的原则以及伦理委员会的要求，开展本项临床试验。本人承诺本研究团队人员与该项目无利益冲突。如有失实，愿意承担相关责任。 | | |
| 主要研究者签字 |  | 日 期 |  |