## 附件五：（IEC-B-019-V.01-A05）临床研究项目复审申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究项目名称 | |  | |
| 申办者（如果适用） | |  | |
| 组长单位 | |  | |
| 组长单位研究者/研究项目负责人 | |  | |
| 本中心研究者/研究项目负责人 | |  | |
| 修改情况（根据伦理委员会给出的审查意见逐条填写,已经根据审查意见修改的请列出修改后的内容，未根据审查意见修改的请阐述未修改的原因）： | | | |
| 序号 | 审查意见 | | 修改情况 |
| 1 |  | | □按照审查意见修改，修改后的内容：  □未修改，请阐述未修改的原因： |
| 2 |  | | □按照审查意见修改，修改后的内容：  □未修改，请阐述未修改的原因： |
| … |  | | □按照审查意见修改，修改后的内容：  □未修改，请阐述未修改的原因： |
| 本中心研究者/研究项目负责人签字：  日期： | | | |