## 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： |