附件2

|  |
| --- |
| 医学伦理审查申请表 |
| 项目名称 |  |
| 申请单位 |  | 计划开展时间 |  |
| 项目负责人 |  | 技术职称 |  |
| 开展本项目的目的、意义 |  |
| 本项目国内开展情况概述 |  |
| 预期结果 |  |
| 安全性预测及可能出现的危害 |  |
| **拟方人员情况（包括外单位技术指导人员）** |
| 姓名 | 工作单位 | 科室 | 专业 | 职称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 操作人员情况 |
| 姓名 | 工作单位 | 科室 | 专业 | 职称 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **申请填表人**： |
| **伦理委员会意见**：（盖章） 年 月 日  |
| **市卫健局意见：**（盖章） 年 月 日  |