**中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院医学伦理委员会**

**修正案申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称/方案编号 |  | | |
| 主要研究者、科室 |  | 联系电话 |  |
| 申办方 |  | | |
| 组长单位 |  | | |
| 监查员/联系人 |  | 联系电话 |  |
| 批件当前有效期 |  | 修正次数 | 第 次 |
| 原研究方案  版本号/版本日期 |  | 原知情同意书  版本号/版本日期 |  |
| 修正类别 | □研究方案 □知情同意书 □招募材料 □其他 | | |
| 主要修正内容及原因（仅需列出重大修改内容及对应原因） | 1.  2.  3. | | |
| 主要研究者签字 |  | 日期 |  |
| **医学伦理委员会** | | | |
| 审查方式 | 🞎会议审查 🞎快速审查 | | |
| 伦理接收人签字 |  | 日期 |  |