编号：AF/SQ-04/v3.2

**修正案审查申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 临床研究类别 |  [ ] 药物临床试验 [ ] 医疗器械临床试验（含体外诊断试剂） [ ] 研究者发起的临床研究  |
| 申办方/资助方 |  |
| 修正次数 |  | 伦理审查委员会批准的跟踪审查频率 |  |
| 主要研究者 |  | 承担科室 |  |
| 修正类别 |  [ ] 研究方案 [ ] 知情同意书 [ ] 招募材料 [ ] 其它  |
| 递交资料（版本号与日期） |  |
| 修正案对研究的影响 | 1.修正案是否增加研究的预期风险： [ ] 是 [ ] 否2.修正案是否降低研究参与者预期受益： [ ] 是 [ ] 否 3.修正案是否增加研究参与者参加研究的持续时间或花费： [ ] 是 [ ] 否4.修正案是否对已经纳入的研究参与者造成影响： [ ] 是 [ ] 否 [ ] 不适用5.在研的研究参与者是否需要重新获取知情同意书： [ ] 是 [ ] 否（请予以说明） [ ] 不适用（请予以说明） |
| 修正情况一览表（可另页附“修正案一览表”）修改前版本号与日期： 修改后版本号与日期： |
| 页数及行数（修改前）页数及行数（修改后） | 修改前的内容 | 修改后的内容 | 修改原因 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要研究者签名 |  | 日期 |  |
| 伦理审查委员会形式审查 |
| 受理号 |  | 受理人 |  |
| 受理日期 |  | 受理人签字 |  |

**修正案审查送审文件清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类型 | 有 | 无 | 不适用 |
| 1 | 递交信(如有，注明递交文件的版本号和版本日期，PI 签署姓名 与日期) |  |  |  |
| 2 | 修正案审查申请表(PI 签署姓名与日期) |  |  |  |
| 3 | 修正后的临床研究方案(如适用，注明版本号与日期) |  |  |  |
| 4 | 修正后的知情同意书(如适用，注明版本号与日期) |  |  |  |
| 5 | 修正后的招募受试者材料(如适用，注明版本号与日期) |  |  |  |
| 6 | 其它材料 |  |  |  |