**四川大学华西口腔医院医学伦理审查材料提交清单**

|  |  |
| --- | --- |
| 试验项目名称 |  |
| 项目编号 |  | 材料提交日期 |  |
| 申请人 |  | 指导教师 |  | 所属院校 | 华西口腔医学院 |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 项目发起人 |  |  |  |

**材料提交清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 文件名称 | 份数 | 编号 | 文件名称 | 份数 |
| 1 | 伦理审查申请表 |  | 7 | 研究病例报告表 |  |
| 2 | 详细实验方案 |  | 8 | 研究项目负责人履历 |  |
| 3 | 研究者手册 |  | 9 | 研究项目指导教师履历 |  |
| 4 | 知情同意书样本 |  | 10 | 研究项目资助证明或合同 |  |
| 5 | 拟使用的调查手段的相关文本 |  | 11 | 科学性审查证明 |  |
| 6 | 拟使用的招募方式的相关文本 |  | 12 | 数据及样本来源证明 |  |
| 13 | 其他或将可能在研究中涉及或与研究关联的与伦理审查相关的材料 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 申请材料电子文档 | 已提交 | 申请PPT | 已提交 |
| 材料提交人签字确认 |  | 材料接收人签字确认 |  |

**补充/修改材料清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 文件名称 | 提交日期 | 份数 |
| 补/修1 |  |  |  |
| 补/修2 |  |  |  |
| 补/修3 |  |  |  |
| 补/修4 |  |  |  |
| 补/修5 |  |  |  |
| 补/修6 |  |  |  |
| 补/修7 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 决议编号 |  | 决议领取日期 |  | 领取人签字 |  |
| 决议编号 |  | 决议领取日期 |  | 领取人签字 |  |
| 决议编号 |  | 决议领取日期 |  | 领取人签字 |  |
| 决议编号 |  | 决议领取日期 |  | 领取人签字 |  |