**苏州九龙医院医学伦理委员会**

**复审申请**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** |  | | |
| **项目名称** |  | | |
| **方案版本号** |  | **方案版本日期** |  |
| **知情同意书版本号** |  | **知情同意书版本日期** |  |
| **主要研究者** |  | **科室** |  |

**修正情况**

* **完全按伦理审查意见修改的部分**
* **参考伦理审查意见修改的部分**
* **没有修改的部分，并对伦理审查意见的说明**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人签字** |  | **日期** |  |
| **伦理受理人签字** |  | **日期** |  |