# **北京积水潭医院贵州医院药物/器械临床试验伦理委员会**

# **复审申请**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目来源 |  |
| 研究者 |  |
| 专业科室 |  |

1. 对伦理审查意见的要求没有异议

|  |
| --- |
| 伦理审查的要求修正的文件和内容： |
| 修正的情况： |

（此表可添加）

1. 对伦理审查意见的要求有不同意见

|  |
| --- |
| 伦理审查的意见 |
| 不同的意见： |

（此表可添加）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究者签字 |  |
| 日期 |  年 月 日 |