**中山大学附属第六医院伦理委员会审查批件**

|  |  |
| --- | --- |
| **批件编号** |  |
| **项目名称** |  |
| **伦理委员会****方案编号** |  |
| **项目类型** | □药物临床试验 □器械临床试验 □诊断试剂 □其他临床研究□人类辅助生殖技术 □非临床研究 |
| **主要研究者/研究单位** |  |
| **评审意见：**根据SFDA《药物临床试验伦理审查工作指导原则》（2010）、卫生部《涉及人的生物医学研究伦理审查办法（试行）》（2007）、WMA《赫尔辛基宣言》的伦理原则，经本伦理委员会审查，同意按所批准的临床研究方案、知情同意书、招募材料等开展本项目试验/研究。本项临床试验/研究应当在批准之日起一年内实施，逾期未实施的，本批件自行作废。**本批件仅供科研基金申报使用。****主任委员签字 中山大学附属第六医院伦理委员会（盖章）****批准日期： 年 月 日** |
| **批件有效期** |  |
| **联系人****/联系方式** | 伦理委员会秘书：黄凌/办公电话：020-38379764，传真：020-38254221,邮箱：lunli66@126.com |

填写备注：

1. 仅需填写项目名称、项目类型、主要研究者、研究单位，其他栏目请勿随意修改。
2. 批件编号、伦理编号、批准日期、有效期等，由伦理委员会填写。