**初始审查申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 专业组/研究科室 |  | | |
| 主要研究者 |  | | |
| 研究种类 | □干预性研究 □诊断性研究 □观察性研究  □适应症范围内 □增加适应症研究 □其他  □高风险研究 □中等风险研究 □低风险研究 | | |
| 研究资助  类型 | 研究经费：□获全额资助 □获部分资助 资助方：  研究药品：□免费赠送 □正常购买 □优惠价（请说明）：  其他资助项目（可文字描述）：  □无资助，请提供“无资助申明” | | |
| 拟招募研究参与者人数 | 本院拟招募人数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ；多中心研究总人数：\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 预期试验期限 | 年 月 至 年 月 | | |
| 入选人群中弱势群体  情况 | □无 □有精神疾病者 □有危重病人（如恶性肿瘤）□有孕妇  □有未成年人 □有从属关系者(研究者的学生或员工等)  □有不识字的研究参与者 □有其他情况的弱势群体\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 生物样本外送情况  （院外） | 计划外送样本类型：⬜无 ⬜血液 ⬜尿液 ⬜痰液 ⬜组织 ⬜其他：  送至何处（注明公司及所在城市）： | | |
| 组长单位 |  | | |
| 申办方/CRO公司 |  | | |
| 申办方/CRO公司联系人 |  | 联系电话 |  |
| 主要研究者签名： 日期： | | | |