吉林省肿瘤医院修正案审查申请

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 名 称 |  |
| 项 目 编 号 |  |
| 申 办 方 |  |
| 本院主要研究者 |  |

一、一般信息

* 修正类别：□ 研究设计，□ 研究步骤，□ 受试者例数，□ 纳入排出标准，□ 干预措施，□ 知情同意书，□ 招募材料，□ 其他：

二：修正案对研究的影响

* 修正案是否增加研究的预期风险：□ 是，□ 否
* 修正案是否降低受试者预期受益：□ 是，□ 否
* 修正案是否增加受试者参加研究的持续时间或花费：□ 是，□ 否
* 如果研究已经开始，修正案是否对已经纳入的受试者造成影响：□ 不适用，□ 是，□ 否
* 在研受试者是否需要重新获取知情同意：□ 是，□ 否

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人签字： |  | 日期： |  |