附件LL-SOP-19（2.0版）/B1：

**复审申请表**

申请时间：   主要研究者签字：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目类别 | 药物（□Ⅰ期 □Ⅱ期 □Ⅲ期 □Ⅳ期 □进口注册）医疗器械（□临床试用 □临床验证 □上市后）诊断试剂（□I类 □II类 □III类） |
| 申办者/CRO |  | 研究科室 |  |
| 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 |  |
| 招募广告版本号 |  | 招募广告版本日期 |  |
| 伦理审查意见号 |  | 主要研究者 |  |

**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，对伦理审查意见的说明： |

填写说明：①请用■或√填写选择内容；②如不适用可不填写，或填写“NA”或“/”。