附件2

**研究者发起的临床研究申请表受理申请表**

受理号： 受理日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 方案名称： | | | | | | | |
| 本院PI |  | | 科室 |  | | | |
| 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 | | | | | | |
| 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/器械：□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” | | | | | | |
| PI声明 | 本项目是以不损害受试者权益为前提，探索病因、预防、诊断、治疗、预后及康复等的优良、科学临床研究，并且不接受有可能影响受试者安全和公平竞争原则的资助。本项目严格按照我院《研究者发起的临床研究运行管理制度和流程》等的规定进行管理。    PI签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 科室意见 | □ 同意 □ 不同意  科室主任签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 牵头单位 |  | | | | | PI |  |
| 参加单位 |  | | | | | PI |  |
|  | | | | | PI |  |
| 项目联系人 |  | 联系方式 | | |  | | |
| 备注： | | | | | | | |
| 科教部意见： | | | | | | | |