附件1：研究者发起的临床研究申请表

**研究者发起的临床研究申请表**

 填表日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 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 | [ ] 获全额资助 [ ] 获部分资助，资助方： [ ] 无资助，请提供“无资助申明” |
| 研究参与者补偿责任 | [ ] 研究者和医院 [ ] 资助方 |
| 牵头单位 |  | PI |  |
| 参加单位 |  | PI |  |
|  | PI |  |
|  | PI |  |
| 项目联系人 |  | 联系方式 |  |
| PI声明 |  本项目是以不损害研究参与者权益为前提，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研究参与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》的规定进行管理。  PI签名： 年 月 日 |
| 科室意见 | 对风险高或经费大的跨院校/科室临床研究，应得到科室主任签字同意。 [ ]  同意承接 [ ]  不同意承接  科室主任签名： 年 月 日 |
| 机构办意见 |  [ ]  同意承接 [ ]  不同意承接  机构办主任签名（或盖章）： 年 月 日 |