

# 中国医科大学附属第一医院医学科学研究伦理委员会 伦理审查意见

科伦审[2016]161号

|  |                          |          |      |
|--|--------------------------|----------|------|
| 项目名称   | 临床医学研究（消化疾病）协同网络建设示范应用研究 |          |      |
| 申办单位/项目来源  | 国家科技支撑计划                 |          |      |
| CRO  | 无                        |          |      |
| 组长单位   | 第四军医大学附属第一医院             |          |      |
| 承担科室   | 肿瘤病因与筛查研究室               | 主要研究者    | 袁媛   |
| 审查类别   | 初审                       | 审查方式     | 会议审查 |
| 会议情况   |                          |          |      |
| 出席会议人数：7人  |                          | 弃权或回避：0人 |      |
| 同意   | 修正后同意                    | 修正后重申    | 不同意  |
| 0票   | 7票                       | 0票       | 0票   |
| <p>1. 伦理委员会对项目的审查决定如下（在□内划×）</p> <p><input type="checkbox"/>同意      <input checked="" type="checkbox"/>修正后同意      <input type="checkbox"/>修正后重申      <input type="checkbox"/>不同意</p> <p>2. 经伦理委员会审查，对该项目提出以下修正意见和建议：</p> <p>知情同意书：①请在受试者受益说明相应检查的结果是否告知受试者；②请根据实际情况说明试验的检查均为正常医疗过程的常规检查，试验本身并不增加受试者的医疗及经济负担。</p> <p>3. 审查材料清单附后。</p> |                          |          |      |
| <p>主任(副主任)委员签名：_____</p> <p>医学科学研究伦理委员会公章：_____</p> <p>日期：2016.4.27</p>  |                          |          |      |
| <p>备注：</p> <p>1、请申请人根据伦理审查申请、报告指南中的相关要求提交送审材料；</p> <p>2、伦理委员会通讯地址：辽宁省沈阳市和平区南京北街 155 号，邮编：110001，办公电话：024-83282837。</p>   |                          |          |      |

袁媛