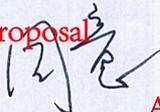


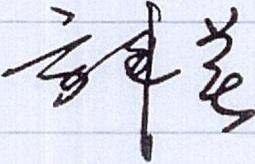
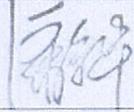
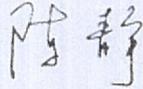
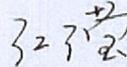
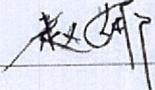
首都医科大学附属北京妇产医院  
涉及人体的生物医学研究伦理审查

申 请 书

Capital Medical University  
Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital Ethics Committee  
Approval Letter

申请日期: 2017年1月3日

项目名称: 高危产妇剖宫产围术期血流动力学变化特点研究 Protocol Title
项目编号: QML20161403 Protocol Number
项目负责人: 赵娜
项目联系人: 赵娜 电话: 13552514418
研究单位: 首都医科大学附属北京妇产医院
单位地址: 北京市朝阳区姚家园路 251 号 邮编: 100026
拟研究时间: 2017年1月1日至2018年12月31日
研究课题来源: <input checked="" type="checkbox"/> 政府 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 国际组织 <input type="checkbox"/> 其他: _____
资助者类型: <input checked="" type="checkbox"/> 政府 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 国际组织 <input type="checkbox"/> 其他: _____
资助者名称: 北京市医院管理局
请求审查类型: <input checked="" type="checkbox"/> 新申请项目 <input type="checkbox"/> 修订后项目 <input type="checkbox"/> 延续审查课题
递交审查资料: <input checked="" type="checkbox"/> 实验方案 <input checked="" type="checkbox"/> 知情同意书 <input type="checkbox"/> 其他资料_____
申报单位意见: Decision for this proposal  Approved 2017年1月25日

市医管局	单位名称	北京市医院管理局			
	党委书记	 (签字)			
	主管部门	科研学科教育处			
	主管处长	 (签字)			
	电话	83970870			
	电子信箱	kjc1712@sina.com			
青苗所在医院	单位名称	首都医科大学附属北京妇产医院			
	党委书记	 (签字)			
	主管部门	党办			
	主管部门负责人	 (签字)			
	负责人电话	52275415			
	联系人	姚文洁	电话	52275413	
	邮箱	fcyydb@126.com	手机	13810066664	
青苗本人	邮箱	zhaona1717@163.com	手机	13552514418	2017年1月25日
		 (签字)			