


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) | | | |