

海安市人民医院

科研项目伦理审查申请表

科研项目编号 (伦理委员会填写) _____ 受理日期: 2015.2.2

项目名称	术中自体回收式输血对剖宫产大出血产妇羊水栓塞相关指征的影响					
拟申请项目来源	☐ 江苏省科技厅项目 ☐ 江苏省卫健委项目 ☐ 南通市科技局项目 ☐ 南通市卫健委项目 ☒ 自选 ☐ 其他 _____					
项目主要负责人	于玉芳		联系电话	13862710428	电子邮箱	1264164946@qq.com
项目组人员 (含主要负责人)	姓 名	性 别	学 历 (学位)	技术职称	专 业	项目分工
	于玉芳	女	本科	副主任技师	检验	实验设计, 采集数据, 论文写作
	曹永东	男	本科	副主任技师	检验	分析数据
合作单位信息	单位名称	海安市曲塘中心卫生院		合作研究负责人	曹永东	联系电话
15312929566						
研究内容摘要 (简要描述) 患者均行子宫下段剖宫产术, 对照组患者采用传统异体血液输血治疗, 观察组患者采用 IOCS 进行输血。						
拟研究时间	2015 年 03 月 01 日至 2020 年 06 月 30 日					
科研项目的伦理情况 (从受试者安全、隐私保护、知情同意及受试者利益四个方面简要描述) 该科研项目对患者无安全隐患, 不存在隐私泄露问题, 告知患者知情同意。						
科研受试者招募人数: _____ 多中心试验: ☐ 是 ☒ 否						
递交审查资料	☐ 项目副本 ☒ 试验方案 ☒ 知情同意书 ☐ 其他资料 _____					
主要研究者责任申明	我保证以上信息真实准确, 并负责该项目全过程的质量保证, 承诺该项目数据真实可靠, 符合国际伦理准则及人的研究伦理要求, 如有失实, 愿意承担相关责任。					
主要研究者签名	于玉芳			日期	2015.2.2	
伦理委员会快速审查意见	同意					

填表说明: 1、拟研究时间起始时间应在项目批准之后; 2、递交审查资料包括: 申请表、项目副本、知情同意书。