



东营市人民医院

山东省立医院集团东营医院

伦理审查申请表

申请日期: 2022年6月23日	伦理受理号: DYSRMY-YKY023			
项目名称	评估血清CXCL12、sCD22、Lp-PLA2水平和比率作为阿尔茨海默病诊断的生物标志物			
项目来源	☐ 国家级基金项目 (类型/编号:) ☐ 省市级科研课题(类型/编号:) ☐ 大学/医院项目 (类型/编号:) ☐ 学位课题(需立项通过) (□硕士 博士 博士后) ☒ 其他()			
研究相关信息				
申请人(项目负责人)姓名: 刘增玲	科室: 神经内科			
职称: 主治医师	E-mail:			
项目联系人姓名: 刘增玲	E-mail:			
预期研究时间: 2022年 7 月 23 至 2024年 7 月				
B研究人员信息				
姓名	科室	电话	单位	签名
刘增玲	神经内科	0546-8901181	东营市人民医院	
花菲菲	神经内科		东营市人民医院	
曲磊	神经内科		东营市人民医院	
张慧芳	神经内科		东营市人民医院	

审查决定(在口内划√) Decision for this proposal:

☒同意

☐修改后同意

☐不同意

☐终止或暂停试验

跟踪/持续审查频率: 本项目首次批准后每6月递交进展报告;

研究需按照伦理委员会审查批准的方案和知情同意书进行。

申请人承诺

申请人(须为项目负责人)保证本次填写的伦理审查项目资料完全属实。保证项目在执行中遵循赫尔辛基宣言原则, 完全遵守国家科学技术委员会和卫生部以及东营市人民医院伦理委员会章程。执行过程中有任何改变提出变更协议。因违规而造成的后果由本人承担。

申请人签名: 刘增玲

项目负责人签字

日期: 2022-6-20

审查委员意见

审查委员签字

日期: 2022-6-20

伦理委员会意见

☒同意

☐修改后复审

☐不同意

主任委员签字(盖章)

日期: 2022年6月20日

