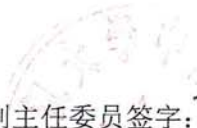


## 武汉大学中南医院医学伦理委员会科研项目伦理审批件


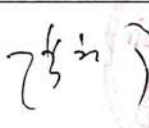

科伦[2015029]

项目名称	泌尿系疾病发病机制及分子诊治的科学研究				
申报单位	武汉大学中南医院				
项目负责人	王行环	科室	泌尿外科		
课题来源	武汉市科技局				
审查文件	详见附件				
审查类别	初始审查	审查方式	会议审查		
审查日期	2015-07-29	审查地点	中南医院门诊 13 楼 2 号会议室		
出席人员	实到 10 人	回避 0 人	弃权 0 人		
投票结果	同意 3 票	作必要的修正后同意 7 票	作必要的修正后重审 0 票	不同意 0 票	暂停或终止已经批准的试验 0 票
审查意见	<p>经本伦理委员会审查，审查决定如下：  <input type="checkbox"/>同意    <input checked="" type="checkbox"/>作必要的修正后同意    <input type="checkbox"/>作必要的修正后重审  <input type="checkbox"/>不同意    <input type="checkbox"/>终止或暂停已批准的试验</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                       主任委员或副主任委员签字: <i>王行环</i>                      武汉大学中南医院医学伦理委员会 (盖章): <i>2015-7-31</i>                      日期: <i>2015-7-31</i> </div>				
注意事项:	<p>1. 请遵循 CFDA/GCP 原则和《赫尔辛基宣言》、遵循本伦理委员会批准的方案开展临床研究，保护受试者的健康与权利。</p> <p>2. 研究过程中，对研究方案和知情同意书等相关文件的修改，均须得到伦理委员会审查同意后实施。</p> <p>3. 发生严重不良事件或影响研究风险受益比的非预期不良事件、违背方案、暂停/提前终止研究须及时报告本伦理委员会。</p> <p>4. 根据项目来源类别提交跟踪审查材料。</p>				

伦理委员会声明：本伦理委员会严格按照中国 GCP 及相关法律法规组成及工作。

伦理委员会地址：湖北省武汉市武昌区东湖路 169 号；邮编 430071；电话：027-67812787。

## 复 审 表

项 目	泌尿系疾病发病机制及分子诊治的科学研究		
申办者			
方案版本号		方案版本日期	
知情同意书版本号		知情同意书版本日期	
研究专业/PI	王行环/泌尿外科		
<p>审查意见：</p> <p>1.所做修改是否符合上次审查意见  <input checked="" type="checkbox"/>是    <input type="checkbox"/>否</p> <p>2.是否需要进一步修正  <input type="checkbox"/>是    <input checked="" type="checkbox"/>否</p> <p>3.是否提交会议审查  <input type="checkbox"/>是    <input checked="" type="checkbox"/>否</p>			
主审委员审查意见	<input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 作必要的修正后同意 <input type="checkbox"/> 作必要的修正后重审 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 终止或暂停已批准的试验  建议： _____ _____ _____  主审委员签名：  日期： 2016.2.3		
<p>医学伦理委员会评审结果：</p> <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 作必要的修正后同意 <input type="checkbox"/> 作必要的修正后重审 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 终止或暂停已批准的试验			
主任委员或副主任委员签名/日期	  2016.2.3		

## 武汉大学中南医院医学伦理委员会审查资料目录

项目名称：泌尿系疾病发病机制及分子诊治的科学研究

1. 伦理审查申请表
2. 项目申请书
3. 质量管理方案
4. 伦理流程
5. 知情同意书
6. 湖北省人体器官捐献登记表
7. 证明书
8. 研究者简历

