**伦理递交函及签收单(CRA to PI)**

**伦理递交函及签收单**

|  |
| --- |
| 研究方案题目： |
| 方案号：  |
| 申办者：  | 研究药物： |
| 研究者： | 研究中心编号: |
| 研究中心名称： |
| 研究中心地址： |

尊敬的XXX教授/医生/主任：

 非常感谢您对方案名称为“XXXX”（ 方案编号：XXX）项目在贵中心开展临床研究的支持！根据临床研究及贵院伦理委员会要求，现把附录中的文件提交给您，请审核签收。敬请根据贵院伦理委员会的要求和程序及时提交给伦理委员会进行审批/备案。谢谢！

 **递交材料清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 文件名称  | 版本号/日期 | 份数 |
| 1 |  |  | 1 |
| 2 |  |  | 1 |

临床监查员签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (YYYY-MM-DD)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* **回 执**

确认已收到所呈送的文件，并尽快提交伦理委员会。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  主要研究者或授权人签名: |  | 日期: |  |
|  |   |  | (YYYY-MM-DD) |

**伦理递交函及签收单(PI to EC)**

|  |
| --- |
| 研究方案题目： |
| 方案号：  |
| 申办者：  | 研究药物： |
| 研究者： | 研究中心编号: |
| 研究中心名称： |
| 研究中心地址： |

**尊敬的四川省妇幼保健院药物/医疗器械临床试验伦理委员会**：

 非常感谢您对方案名称为“XXX”（方案编号：XX）项目在本中心开展临床研究的支持！根据临床研究及伦理委员会要求，现把附录中的文件提交给贵伦理委员会，请审核/备案。

 谢谢！

 **递交材料清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 文件名称  | 版本号/日期 | 份数 |
| 1 |  |  | 1 |
| 2 |  |  | 1 |

主要研究者或授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (YYYY-MM-DD)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* **回执**

伦理委员会确认已收到上述研究项目的伦理材料。

**四川省妇幼保健院药物/医疗器械临床试验伦理委员会**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接收人: |  | 日期: |  |
|  |  |  | (YYYY-MM-DD) |