**暂停/终止研究申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 伦理编号 |  | 伦理委员会首次批准日期 | |  |
| 方案名称 |  | | | |
| 申请类型 | □ 暂停 Suspension（因故暂停研究，今后会再开展）  □ 终止 Termination（停止研究，今后不再开展） | | | |
| 主要研究者 | 姓名 : | | | 电话 : |
| 电子邮件 : | | | |
| 申办者 | 公司名称： | | | |
| 联系人姓名 : | | | 电话 : |
| 电子邮件 : | | | |
| 研究启动日期 |  | | 研究预计暂停/终止日期 |  |
| 暂停或终止原因 |  | | | |
| 所得结果 | (注：如未进行统计分析，则须注明未获得) | | | |
| 本中心受试者 入选情况 | 预计入选人数： 实际入选人数：  完成研究人数： 尚未出组受试者人数： | | | |
| 受试者的后续处理措施 | （注：如研究尚未纳入受试者或受试者均已出组则无需填写本项） | | | |
| 主要研究者声明 | 1. 本人负责执行此研究，已尽力依赫尔辛基宣言的精神及国内外相关法规的规定， 确保试验对象之生命、健康、个人隐私及尊严。  2. 本人将尽快通知本研究受试者关于此项研究暂停/终止的信息。 | | | |
| 主要研究者签名 : 日期 : | | | | |
| **以下由伦理委员会人员填写** | | | | |
| 秘书签收签名 : 日期 : | | | | |
| 主审委员 审查结果 | 审查意见：  □ 1.同意暂停/终止该研究  □ 2.需补充资料后再审  □ 3.需会议讨论  □ 4.需紧急会议审查 | | | |
| 主审委员签名： 日期 : | | | | |