附件4 （YQ AF/SQ-04/02.1）：复审申请表（药物/器械）

**中山大学附属第七医院（深圳）医学伦理委员会**

**复审申请表（药物/器械）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称/方案编号 |  | | |
| 送审文件 |  | | |
| 伦理审查意见号 |  | | |
| 主要研究者/科室 |  | | |
| 申办方 |  | | |
| 组长单位 |  | | |
| 监查员/联系人： |  | 联系电话： |  |
| 修正情况 |  | | |
| 主要研究者签字： |  | 日期： |  |