**新乡市中心医院-人类遗传资源采集及国际合作申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 临床试验类型 | 🞎I期 🞎 II期 🞎 III期 🞎 IV期  🞎 生物等效性试验（BE） 🞎 器械上市 | | | | |
| 申办方 |  | | 联系电话 |  | |
| 组长单位 |  | | 联系电话 |  | |
| 本院主要研究者 |  | | 联系电话 |  | |
| 申报主体单位 |  | | | | |
| 外方合作单位 |  | | | | |
|  | | | | |
| 涉及受试者数量 | 筛选：  入组： | 本中心受试者数量 | | | 分配数量： |
| 人类遗传  资源来源 | 🞎 临床研究样本  🞎 保藏样本 审批决定书文号： 🞎 其它（请说明） | | | | |
| 申请类型 | 🞎 首次申请  🞎 变更申请（变更类别： 🞎 合作方 🞎 研究目的 🞎合作期限 🞎出境计划 🞎研究内容或方案） | | | | |
| 行政许可类别 | 🞎采集审批 🞎保藏审批 🞎申报登记  🞎利用和对外提供 🞎材料出境审批  🞎国际合作临床试验备案 🞎国际合作科学研究审批 | | | | |
| 申办方签字（盖章）： 主要研究者签字：  日 期： 日 期: | | | | | |