附件4

JG-ZD-008(F)-004-02非注册类临床试验专家审议表

机构受理号：送审日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 试验名称 |  |
| 类别 | □药品 □医疗器械 □诊断试剂 □其它：（请说明） |
| 申请单位 |  |
| 送审资料 | 册（袋） |
| 以下由审议专家填写 |
| 审议专家 | 审议意见 | 审议结论 |
|  | 签名： 年 月 日 | □ 同意开展* 补充或完善方案后同意
* 不同意

其它： |
| 说明：1. 审评内容包括：（1）方案的必要性、科学性、可行性；（2）研究者资质；（3）研究者与受试者所承担的风险；（4）研究承担科室的条件等
2. 审议意见若内容过多可另附页
3. 请在“审议意见”栏填写您的意见，并在“审议结论”处勾选相关项
4. 请于5个工作日内：将已填写的此表电子版发送至邮箱eyegcpgz@163.com, 纸质版签字后交回机构办（联系电话：020-61897168）
 |