**伦理委员会投票单（IEC-C-008-A04-V3.0）**

**洛阳市第三人民医院医学**

**伦理委员会投票单**

**项目名称：**

**参会人数：**

**审查意见：**

|  |  |
| --- | --- |
| **审查类型** | **□初审；□复审；□紧急会议审查；□安全性报告；□修正案审查；****□年度/定期审查；□偏离方案；□终止/暂停研究；** |
| **1、** | **同意** | **□** |
| **2、** | **作必要的修正后同意** | **□** |
| **3、** | **不同意** | **□** |
| **4、** | **终止或暂停已批准的临床试验** | **□** |
| **说明：** |
| 是否需要持续审查/审查频率（审评意见为“同意”或“作必要的修正后同意”时填写）□是 □3个月 □6个月 □12个月□否 |
| **意见说明：** |

 **委员签名：**

 **日 期：**