常州市肿瘤医院医学伦理委员会

文件编号：AF/SS-04/05.0

研究相关利益冲突申报表

项目伦审号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申请专业 |  | | 主要研究者 |  |
| 申办单位 |  | | 组长单位 |  |
| 申报阶段 | * 新研究项目跟踪审查新出现利益冲突（原来不存在利益冲突，研究过程   中新出现的利益冲突，或变更研究人员存在的利益冲突等) | | | |
| 利益冲突类型 | | | | |
| **经济利益冲突*/***  **机构经济利益冲突**  无   * 有（如有，请填写右列） | | 相关人员/医院：   * 姓名：（本人配偶子女及其配偶） * 医院： | | |
| 相关公司名称： | | |
| 类型：拥有股份或担任高级职务   * 顾问费、专家咨询费、礼品及宴请等 * 知识产权（包括专利、版权、成果转让等）□其他 | | |
| 估计金额（过去 12 个月）： 元人民币 或 %股份 | | |
| **其他利益冲突**  无   * 有（如有，请填写右列） | | 请说明： | | |
| 研究者声明 | | | | |
| 如果伦理委员会审查认为，本研究存在的利益冲突可能对研究造成重大影响，可能影响临床  研究的客观性与伦理审查的公正性，或可能危及受试者的安全。本人将根据伦理委员会要求开展研究，接受相关限制和管理。 | | | | |
| 研究者签名： 日期： | | | | |
| 审查记录 | | | | |
| 是否构成对研究造成重大影响的显著经济利益：□是□否 是否可能影响科学研究的客观公正性：□是□否  是否可能危及受试者的安全：□是□否 | | | | |
| **审查意见：**   * 知情同意书中告知受试者□限制担任主要研究者 * 限制招募受试者和获取知情同意□不同意该研究者参与研究 * 其他： | | | | |
| 审查委员签名： 日期： | | | | |

第 269 页 共 360 页