新信息报告表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 研究者 |  | | 研究科室 |  |
| 申办者 |  | | 伦理初始审查批件号 |  |
| 1.新信息内容  （可另页解释） | | | | |
| 2.是否影响受试者的健康和安全？  口 否  口 是（请说明） | | | | |
| 3.是否改变受试者参加研究持续的时间或花费？  口 否  口 是（请说明） | | | | |
| 4.是否对临床研究的妥善管理产生不利的影响？  口 否  口 是（请说明） | | | | |
| 研究者签字 | | 年 月 日 | | |