**武汉市第五医院医学伦理委员会**

**研究完成报告**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目来源/申办单位 |  |
| 方案版本号、版本日期 |  |
| 知情同意书版本号、  版本日期 |  |
| 初始伦理审查批件号 |  |
| 主要研究者 |  |
| **一、受试者信息**  计划研究总例数  已入组例数：  完成观察例数：  脱落病例例数：  严重不良事件发生例数：  严重不良事件报告例数： | |
| **二、研究情况**  研究开始日期：  最后1例出组日期：  是否存在与研究干预相关的、非预期的严重不良事件：□是 □否  研究中是否存在影响受试者权益的问题：□否 □是（附说明）  严重不良事件或方案规定必须报告的重要医学事件是否已经及时报告：  □不适用 □是 □否 | |

申请人签名： 科主任签名： 报告日期： 年 月 日