首都医科大学附属北京口腔医院

**临床试验遗传办承诺书盖章申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 试验名称 |  |
| 方案编号 |  |
| NMPA批件号 |  | 本次伦理批件号 |  |
| 遗传资源申报编号 |  | 遗传资源审批文号 |  |
| 组长单位 |  | 主要研究者 |  |
| 本院承担科室 |  | 主要研究者 |  |
| 申报主体 | （请填写进行线上申报遗传办批件的申办方或医疗机构名称） |
| 申办方： |  | □国际合作 □中资单位 |
| CRO： |  | □国际合作 □中资单位 |
| 第三方实验室： |  | □国际合作 □中资单位 |
| 其他合作单位： |  |
| 遗传资源来源 | □临床研究样本 □保藏样本 □其他 |
| 申请活动类型 | □采集 □收集（ □保藏 □国际合作 ）□出口﹑出境（同时涉及多个活动类型的须多选） |
| 是否涉及人类遗传资源材料出口出境 | □是 □否 | 是否涉及生物标志物检测 | □是 □否 | 是否涉及基因检测 | □是 □否 |
| 涉及受试者数量 |
| 筛选总例数 | 例 | 入组总例数 | 例 | 本院承担例数 | 例 |
| 人类遗传资源信息 |
| 遗传资源名称 | 数量 | 单位/规格 | 疾病类型 | 剩余资源处理方式 | 备注 |
| 全血 | 总量：本机构： |  |  |  |  |
| 组织切片 | 总量：本机构： |  |  |  |  |
| 生物标志物 | 总量：本机构： |  |  |  |  |
| 数据信息 | 总量：本机构： |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |
| （请根据需要自行添加） |  |  |  |  |  |
| 其他 |
| 合作起止日期 |  |
| 知识产权归属与分享安排 |  |
| 申请说明 | □本次为首次申请□本次为变更申请：·既往已取得行政审批决定次数次（附既往所有行政审批的批件号）·本次变更类别：□合作方 □研究目的 □合作期限 □出境计划 □研究内容或方案。·变更概况（同遗传办变更申请书一致） |
| 申办方签字盖章 | 法法定代表人/委托代理人：日期：（盖章）  |
| 主要研究者签字 |  签名： 日期： |
| 机构办公室意见 |  签名： 日期： |