盐城市中医院医学伦理委员会

结题报告

项目名称：

结题日期： 伦理审查批件号：

主要研究者姓名： 部门：

电话：

研究者：

申办者：

1. 研究情况

□没有开始。请解释原因，然后签名。

□完成研究（包括数据分析），完成日期：

□提前终止研究

2. 受试者情况

伦理委员会批准纳入受试者数：

纳入受试者总数：

3. 研究实施过程中出现的严重不良事件以及非预期不良事件

4. 研究总结报告中剔除和脱落例数？退出和脱落比例超过20%，请说明原因

5. 研究实施过程中提前终止研究试验病例数及其原因分析

6. 研究结果以及其他信息

请附已发表文章或待发表文章复印件

我特此向伦理委员会提交结题报告。

报告者签名：

日期：

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

以下为伦理委员会使用。

伦理委员会意见：

审查人签名：

日期：