**研究参与者投诉记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理号 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 临床研究类别 | □药物注册临床试验 □医疗器械注册临床试验  □申办方发起的非注册性临床研究 | | |
| 申办方 |  | | |
| 专业组 |  | 主要研究者 |  |
| 申诉途径 | □电话，号码………………………...  □传真，号码……………………………….….  □邮件/日期……………………….  □电子邮件/日期………………………  □亲临/日期/时间………….  其他(请具体载明)……………. | | |
| 研究参与者信息 | 研究参与者姓名：  联络地址：  联系电话： | | |
| 申诉内容 |  | | |
| 申述者签名/日期 |  | | |
| 受理人签名/日期 |  | | |
| 伦理委员会  采取的行动 |  | | |
| 结果 |  | | |
| 记录人签名及日期 |  | | |