|  |
| --- |
| **郑州大学第五附属医院****动物实验伦理审查表****伦理审查编号：** |
| **项目/研究题目** |  |
| **课题组情况** | **负责人姓名、职称（**负责人必须是具有高级职称或独立从事研究工作并获得中级职称者） | **申请人姓名（**申请人为动物实验的操作人员，包括研究生**）** |
|  |  |
| **负责人** | **科室/专业：** | **Email:** | **电话 :** |
| **申请人** | **科室/专业：** | **Email:** | **电话 :** |
| **项目组成员** |  |
| **项目起止时间** |  |
| **项目资金来源** | □自筹，□课题/基金（注明项目来源部门及编号） |
| **研究目的**(阐明动物实验的科学性、前瞻性) |
| **动物实验的必要性** |
| **研究过程与方案** |
| 动物品种品系 | 动物规格（周龄/体重） | 动物性别、数量 | 动物微生物学级别 |
| 实验研究方案（可使用示意图） |
| 实验动物分组处理情况 |
| 详细实验过程（同时指出实验过程中减轻动物痛苦的措施） |
| 实验过程中减轻动物痛苦的措施 |
| 实验结束后对动物的处理 |
| **动物实验地点：** |  |
| **课题人员遵守实验动物福利伦理原则的声明**本课题组郑重承诺：本动物实验方法和目的符合人类的道德伦理标准和国际惯例，在动物实验期间遵守有关的法规、实验动物伦理福利原则和实验动物中心的规章制度。 |
| **课题负责人签名** |  | **日期** |  |
| **以下由伦理委员会填写** |
| **主审委员声明** | 作为审查人员，我与该项目之间不存在相关利益冲突。 |
| **主审委员签名** |  | **日期** |  |
| **伦理委员会审查意见**经本伦理委员会审查：□同意，□修改后同意，□不同意，□暂停或终止修改意见：**主任或副主任委员（签字）： 郑州大学第五附属医院医学伦理委员会****年 月 日** |

本表正反打印，一式2份。电子版发送wfyllwyh@163.com.有问题请联系0371-61285376.