**多学科临床交叉研究说明申请表**

**(试行)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申请科室 |  | | |
| 科室负责人 |  | 项目负责人 |  |
| 所涉及的相关科室 |  | 相关科室负责人 |  |
| 项目负责人说明 | 本课题组已将项目研究方案、知情同意书等详细情况向本科室负责人汇报，同时向所涉及该项目的相关科室的科室负责人报告，征求相关科室负责人的意见，并承诺每入组1例患者，将及时向所涉及的相关科室给予书面报告，若因未及时向所涉及科室报告而造成不良后果，本课题组及本科室愿意承担其全部责任。  本项目中\*\*科室负责\*\*\*,\*\*\*科室负责\*\*\*。如发生与本研究相关的损害，由本课题组承担全部责任。  项目负责人（签字）：  日 期： | | |
| 项目科室负责人  意见 | 项目科室负责人（签字）：  日 期： | | |
| 所涉及的相关科室的科室负责人意见 | 相关科室负责人（签字）：  日 期： | | |