**青岛市市立医院新技术新项目医学伦理审查申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 伦理受理号： | |  | | | 申报科室 | | |  |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 项目类别 | □限制类，□其他 | | | | | | | |
| 项目负责人 |  | 电话 |  | | E-mail | |  | |
| 是否涉及高风险诊疗操作或介入诊疗技术 | □否，□是→ 是否经过医院授权：□否，□是 | | | | | | | |
| 需要签署知情同意书 | □是（请提交知情同意书）  □否→理由：□新技术实施不直接涉及患者。  □新技术风险较小，同类技术常规操作不需要签署知情同意书。  □其他（请说明）： | | | | | | | |
| 项目负责人  承诺 | 《新技术、新项目准入审核表》及本申请表所填内容均真实准确，如获批准开展，我将严格按照提供的操作规范实施开展，并遵守国家及青岛市市立医院集团新技术新项目开展的相关管理规定。 | | | | | | | |
| 项目负责人签字 |  | | | 日期 | |  | | |
| 医疗技术质量委员会意见 | 同意（附医疗技术质量委员会批件） | | | | | | | |
| 伦理受理意见 | □会议审查  □快速审查  □免伦理审查，备案  签字： 日期： | | | | | | | |

**附：国家限制类医疗技术目录（2022年）：**

G01 异基因造血干细胞移植技术

G02 同种胰岛移植技术

G03 同种异体运动系统结构性组织移植技术

G04 同种异体角膜移植技术

G05 性别重置技术

G06 质子和重离子加速器放射治疗技术

G07 放射性粒子植入治疗技术

G08肿瘤消融治疗技术

G09 心室辅助技术

G10人工智能辅助治疗技术

G11 体外膜肺氧合(ECMO)技术 G12 自体器官移植技术