临床研究利益冲突声明

**（研究者）**

|  |  |
| --- | --- |
|  项目名称  |  |
| 申办单位 |  |
| 专业 |  | 主要研究者 |  |
| 申报阶段 | □新研究项目 □跟踪审查 □新出现利益冲突（原来不存在利益冲突，研究过程中新出现的利益冲突，或变更研究人员存在的利益冲突等) |
| 利益冲突类型 |
| **利益冲突** □无 □有（如有，请填写右列） | 相关人员/医院：□姓名： （□本人 □配偶 □子女及其配偶）□医院：  |
| 相关公司名称：  |
| 类型：□拥有股份或担任高级职务□顾问费、专家咨询费、礼品及宴请等□知识产权（包括专利、版权、成果转让等）□其他  |
| 估计金额（过去12个月）： 元人民币 或 %股份 |
| **其他利益冲突**□无 □有（如有，请填写右列） | 请说明： |
| 主要研究者声明 |
| 本人依照《赫尔辛基宣言》《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国科学技术进步法》《中华人民共和国生物安全法》《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》《药物临床试验质量管理规范》《医疗器械临床试验质量管理规范》等法律法规，确保研究的科学性和社会性，对研究参与者的权益给予充分保障，确保研究符合伦理要求。我的上述利益冲突声明属实。 |
| 主要研究者签名 日期 |