**上海市嘉定区中心医院**

**平行病历伦理审查申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **作者姓名** |  | | | **科室** |  |
| **文章名称** |  | | | | |
| **拟投稿杂志、平台** | |  | | | |
| 第一作者专业 | |  | 职称 |  | |
| 联系电话 | |  | 邮箱 |  | |
| **作者承诺：**  作为作者，本人承诺该文章内容真实，无剽窃、造假，无一稿多投，遵守伦理规范，不存在学术不端行为。若有违背，所产生的一切后果由本人承担。  全体作者签名：  日期： | | | | | |
| **所在科室行政负责人意见：**  经审核不存在剽窃、造假等学术不端行为，符合伦理规范，同意发表。  科主任/护士长签字：  日期： | | | | | |
| **机构伦理委员会秘书意见：**  形式审查通过。  签字：  日期： | | | | | |
| **伦理委员会审查意见：**  符合伦理规范，同意发表。  主任/副主任委员签字：  日期：  上海市嘉定区中心医院伦理委员会（盖章） | | | | | |