|  |
| --- |
| HASY 2025- 001  |
| 初始审查 |
| **此处填入项目名称，请勿调整表格每行行高，隶书，四号字，加粗，如项目名称过长，字号可适当减小** |
| 档案盒编号： |
| **精神卫生专业组** |
| 淮安市第三人民医院 |

**公司名称：**

**项目名称：**

**伦理审查：□初始审查 □跟踪审查**