

关于临床研究伦理委员会审查费的说明

各申办方/CRO 公司：

根据本院相关规定，对于药物、医疗器械、体外诊断等临床试验的伦理审查收费标准：初始审查评审费为 4000 元人民币（含税）/项；修正案审查评审费为 1000 元人民币（含税）/次。请及时将该款项打入以下账户，并以转款凭证开具发票。

附汇款信息：

单位名称：武汉市第三医院

银行账号：17030601040010208

开户银行：中国农业银行武汉阅马场支行

社会统一信用代码：124201004416252097

地址：湖北省武汉市武昌区彭刘杨路 241 号

电话：02788850381

汇款请附言：项目名称简称+伦理审查费

武汉市第三医院医学伦理委员会

2025 年 1 月 10 日



扫描全能王 创建