

Codice Centro AIEOP*: _____

Tipo di centro *:

- Centro Sperimentale COORDINATORE
 - Centro Sperimentale
-

NOME Principal Investigator*: _____

COGNOME Principal Investigator*: _____

Email PI*: _____

N. Telefono PI: _____

NOME Study Coordinator*: _____

COGNOME Study Coordinator*: _____

Email Study Coordinator*: _____

N. Telefono Study Coordinator: _____

Indicare il numero di pazienti annuo che si prevede di arruolare *: _____

Indicare Nome e Cognome di chi ha compilato il presente modulo di adesione allo studio*: _____

Si riporta di seguito la lista della documentazione da inviare via email al CTO AIEOP all'indirizzo: studiclinici@aieop.org

Si prega di utilizzare i format dell'AIFA reperibili nella pagina web del Centro di Coordinamento dei Comitati Etici

- CV del Principal Investigator
- CV dello Study Coordinator
- CV di tutto lo staff (Sub-Investigatore, Infermieri di ricerca, ecc.)

- Dichiarazione sul conflitto di interessi del Principal Investigator
- Dichiarazione sul conflitto di interessi dello staff medico coinvolto nella sperimentazione
- Modulo di Fattibilità del centro

Il modulo di adesione sarà validato dal CTO AIEOP solo dopo la ricezione di tutta la documentazione richiesta.

Sarà necessario integrare ulteriore documentazione centro-specifica al momento dell'avvio alla sottomissione.

Ogni comunicazione verrà gestita dal CTO AIEOP in collaborazione con il Centro Coordinatore.

Le informazioni e gli allegati contenuti nel presente modulo sono riservate e confidenziali e ne è vietata la diffusione in qualunque modo eseguita.

E' vietato qualsiasi utilizzo non autorizzato del presente modulo e dei suoi allegati*

Presa visione