

SCHEDA RIEPILOGATIVA

Prot.:

Titolo:

Responsabile della ricerca:

Struttura/Servizio tel.

Responsabile della Struttura:

SCHEDA INFORMATIVA:

TIPO di ricerca:

 no-profit profit Sponsor/Promotor:

 Monocentrica Multicentrica (Nazionale Internazionale)

Coordinatore:

Durata prevista:

TIPO di studio:

 avanzato adiuvante I linea II linea linee success.

 osservazion. raccolta/elab. dati diagnost./screening qualità di vita

 terapia supporto fattori progn. e biologici compassionevole

 chirurgia trattamento radioterap. Altro:

Tipo di copertura Assicurativa:

 I.F.O. si vedano gli allegati

GESTIONE DEL FARMACO (solo per gli studi sperimentali non osservazionali):

selezionare i punti di interesse:

- ricezione, consegna collo allo sperimentatore, smaltimento, restituzione, consulenze al monitoraggio e all'ispezione
- conservazione
- contabilità secondo CRF
- allestimento medicinale chemioterapico nella zona centralizzata
- altro

SCHEDA FINANZIARIA:

Pazienti che si prevedono di arruolare presso il Centro: n.....

Compenso unitario: €.....

Il compenso totale verrà ripartito come da delibera n. 291 del 23 aprile 2018

COMPOSIZIONE UNITA' OPERATIVA/EQUIPE:**Medici/Biologi/Fisici Partecipanti** *(indicare anche i medici/fisici/biologi di altre Strutture coinvolti):*

	Nome e cognome	Strutt.		Nome e cognome	Strutt.

Farmacisti Partecipanti:

Personale Infermieristico e/o tecnico partecipante:*(elenco personale del reparto/Day Hospital/ambulatorio eventualmente coinvolto nella ricerca)*

Il sottoscritto dichiara di aver compilato la presente scheda riepilogativa sulla base del protocollo presentato al Comitato Etico Centrale IRCCS Lazio

Data _____

Firma del Responsabile
della Ricerca

Firma del Responsabile
della Struttura
