**ZGŁOSZENIE PROPOZYCJI BADANIA KLINICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy sponsorującej Badanie: |  |
| Nazwa Firmy organizującej Badanie: |  |
| Osoba do kontaktu (telefon i mail): |  |
| **Badanie** | |
| Tytuł Badania: |  |
| Numer protokołu: |  |
| Okres trwania Badania: |  |
| Przewidywana liczba uczestników: |  |
| Akronim badania (jeżeli jest): |  |
| **Główny Badacz** | |
| Główny Badacz: |  |
| Nazwa miejsca, w którym przeprowadzane będzie badanie (Klinika/Oddział/OWBK): |  |
| Koordynator Zespołu Badawczego: |  |
| **Tryb przyjęcia Uczestników Badania** | |
| Hospitalizacja |  |
| Poradnia |  |
| Aparatura i sprzęt dostarczany przez Sponsora: | TAK/NIE |
| Jaki: |  |
| **Procedury medyczne wykonywane zgodnie z protokołem** | |
| Procedura: | Miejsce wykonywania świadczeń (laboratorium lokalne/centralne/klinika) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |