

CARTA INTESTATA DEL CENTRO

Spett.le
Comitato Etico Unico Regionale
c/o Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS)
via Pozzuolo, 330
33100 UDINE
PEC: ceur@certsanita.fvg.it

OGGETTO: Comunicazione di conclusione della sperimentazione.

Il Sottoscritto

COMUNICA

la conclusione della sperimentazione:

Titolo sperimentazione	
Codice protocollo	
EudraCT Number	
Promotore	
Sperimentatore responsabile	

Data di inserimento primo paziente	
data in cui l'ultimo paziente ha eseguito l'ultima visita	
data di conclusione dello Studio presso il centro	
numero di pazienti arruolati presso il centro	
numero di pazienti che non hanno completato lo Studio o hanno ritirato il consenso	
numero di pazienti completati	
eventuali Eventi avversi	

Data: _____

Lo Sperimentatore responsabile

Dott.

(firma) _____