CARTA INTESTATA DEL CENTRO

Trasmettere esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo PEC: ceur@certsanita.fvg.it

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

Alla c.a. del Direttore Generale
dell'Azienda/Ircss …..
(da completare con i riferimenti del Centro sperimentale)

OGGETTO: Comunicazione di conclusione della sperimentazione.

Il Sottoscritto ……

COMUNICA

la conclusione della sperimentazione:

Titolo sperimentazione	
Codice protocollo	
Eudract Number	
Promotore	
Sperimentatore responsabile	
S.O.C. / S.O.S.	

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	

_____ _____
LUOGO DATA

Lo Sperimentatore responsabile/Promotore dello studio

Dott. ……

(firma) _____