

KLINIKAI VIZSGÁLAT REGISZTRÁCIÓJA (ELŐZETES BEFOGADÁSA)

IRÁNTI KÉRELEM

Kérem az alábbi klinikai vizsgálat Debreceni Egyetemen (DE) történő előzetes befogadását.

Vizsgálatvezető:

Vizsgálóhely (klinika/osztály megnevezése):

Vizsgálatvezető kapcsolattartójának neve:

- telefon:

- e-mail:

A vizsgálat címe:

Protokoll szám:

Fázis:

Megbízó neve és címe:

Megbízó kapcsolattartójának neve:

- telefon:

- e-mail:

A Vizsgálatvezető nyilatkozata: (A megfelelő kiválasztása szükséges!)

☐ A vizsgálat tárgyi és személyi feltételei a Klinikán/Osztályon teljes mértékben rendelkezésre állnak, így további közreműködő bevonása nem szükséges.

A vizsgálat kivitelezéséhez közreműködők bevonása szükséges:

☐ Laboratóriumi Medicina

☐ Orvosi Képkalkotó Klinika

☐ Orvosi Mikrobiológia

☐ Patológia

☐ Kardiológia és Szívsebészeti Klinikai

☐ Szemklinika

☐ Onkoradiológiai Klinika

☐ Egyéb:

Vizsgálati készítmény érkezése:

☐ Egyetemi Gyógyszertárba ☐ Közvetlenül a vizsgálóhelyre (Kérlemzése szükséges!)

A vizsgálati készítmény további feldolgozást, összeállítást igényel? ☐ Igen; ☐ Nem.

Amennyibe igen, akkor milyen teendőt igényel:

A DE belső közreműködőinek igénybevétele esetén a Vizsgálatvezető a közreműködő által végzendő feladatról és annak a díjazásról a DE és a Megbízó között létrejövő szerződés véglegesítése előtt megállapodik a közreműködővel.

A DE belső szabályozása értelmében csak a DE (mint megbízott) és a megbízó között köthető szerződés, vagyis külön vizsgálói szerződés megkötésére nem jogosult a Vizsgálatvezető.

Debrecen,

.....
Klinikaigazgató/Osztályvezető
(amennyiben nem a Vizsgálatvezető jelölt)

.....
Vizsgálatvezető jelölt

Jelen regisztrációs kérelemhez csatolni szükséges a vizsgálat magyar nyelvű szinopszisát.

A kitöltött és aláírt regisztrációs kérelem kizárólag elektronikusan, PDF formátumban az klinfarm@unideb.hu címre küldendő.