

SOLICITUD DE CONFORMIDAD DE ENSAYOS CLINICOS

DATOS ENSAYO

CÓDIGO PROTOCOLO:

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

PROMOTOR:

MONITOR/CRO:

JUSTIFICACIÓN DE LA CONFORMIDAD

Elaboración en campana de flujo laminar horizontal:

Elaboración en campana de flujo laminar vertical (citostáticos):

Mantenimiento de doble ciego:

Aleatorización desde el Servicio de Farmacia:

Otros:

PARÁMETROS A VALORAR

Nº PACIENTES:

DURACIÓN ENSAYO/ Nº preparaciones:

ESTIMACIÓN ECONÓMICA DEL PROMOTOR (si la hubiera):

OTROS:

DATOS CONTACTO

MONITOR/CRO (marcar lo correcto):

NOMBRE:

TF:

FAX:

VÍA NOTIFICACIÓN:

FECHA SOLICITUD

CONFORMIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA

El Dr. Alberto Morell Balandrón
Responsable del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de La Princesa hace
constar:

Que ha evaluado el protocolo del ensayo nº CEIC:

CÓDIGO DE PROTOCOLO:

TITULO

Cuyo investigador principal es el Dr/Dra:

Y promotor:

Que el estudio ha sido presentado al CEIC.

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el
ensayo clínico, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudio, ni en
otras actividades que realiza habitualmente.

Que el Servicio de Farmacia percibirá..... €/por paciente.

Madrid,.....de.....de.....

Fdo. Alberto Morell Balandrón
Responsable del Servicio de Farmacia.