

Formular de notificare a înrolării primului pacient în cadrul unui studiu clinic multicentric

Conectează-te la [Google](#) ca să îți salvezi progresul. [Află mai multe](#)

* Indică o întrebare obligatorie

Adresă de e-mail *

Adresa ta de e-mail

Investigator principal

Numele de familie *

Răspunsul tău

Prenumele *

Răspunsul tău

Gradul de calificare profesională

- Medic specialist
- Medic primar



Specialitatea medicală

Răspunsul tău

Secția Clinică / Departamentul (din cadrul SCJUPBT)

Răspunsul tău

Informații cu privire la studiul clinic

Codul de studiu alocat de către Sponsor

Răspunsul tău

Numărul de site

Răspunsul tău

Numărul din Registrul de Studii Clinice Multicentrice al SCJUPBT


Răspunsul tău

Date cu privire la înrolarea primului pacient



Data înrolării primului pacient

Data

zz.mm.aaaa 

Mă angajez să respect normele de bună practică în studiile clinice (GCP) *

Da

Nu

Mă angajez să protejiez identitatea pacienților incluși în studiu, conform normelor GDPR *

Da

Nu

Mă angajez să obțin acordul scris al tuturor pacienților, prin semnarea formularului de consimțământ informat *

Da

Nu

Mă angajez să arhivez documentele și rezultatele studiului conform Declarației de Arhivare semnate *

Da

Nu

O copie a răspunsurilor tale va fi trimisă prin e-mail la adresa pe care ai indicat-o.



Nu trimiteți parole prin formularele Google.



reCAPTCHA

[Confidențialitate](#)[Condiții](#)

Acest conținut nu este nici creat, nici aprobat de Google. - [Condiții de utilizare](#) - [Politica de confidențialitate](#)

Does this form look suspicious? [Raportează](#)

Formulare Google



