

## Zgłoszenie propozycji badania klinicznego

A	Nazwa Firmy Sponsorującej Badanie																																																							
B	Nazwa Firmy Organizującej Badanie																																																							
C	<table border="1"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 562 1515 607"><b>Główny Badacz</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 607 430 680">Imię i nazwisko</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 680 430 725">Oddział</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 725 430 882">Zespół badawczy</td> <td data-bbox="430 725 505 770">1</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="430 770 505 815">2</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="430 815 505 860">3</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="430 860 505 904">4</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 882 1515 927"><b>Osoba do kontaktu ze strony zespołu badawczego</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="183 927 1146 972">Nazwisko i imię</td> <td data-bbox="1146 927 1515 972">e-mail</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 972 1515 1016">Nr telefonu</td> </tr> </table>				<b>Główny Badacz</b>				Imię i nazwisko				Oddział				Zespół badawczy	1				2				3				4			<b>Osoba do kontaktu ze strony zespołu badawczego</b>				Nazwisko i imię			e-mail	Nr telefonu															
<b>Główny Badacz</b>																																																								
Imię i nazwisko																																																								
Oddział																																																								
Zespół badawczy	1																																																							
	2																																																							
	3																																																							
	4																																																							
<b>Osoba do kontaktu ze strony zespołu badawczego</b>																																																								
Nazwisko i imię			e-mail																																																					
Nr telefonu																																																								
D	<table border="1"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1016 1515 1061"><b>BADANIE</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1061 1515 1173">Tytuł badania</td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 1173 545 1240">Produkt Badany</td> <td data-bbox="545 1173 818 1240"></td> <td data-bbox="818 1173 1065 1240">Nr protokołu badania</td> <td data-bbox="1065 1173 1515 1240"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1240 1515 1285">Okres trwania badania</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1285 1515 1330">Przewidywana liczba uczestników</td> </tr> <tr> <td data-bbox="183 1330 545 1397">Tryb przyjęcia pacjentów</td> <td data-bbox="545 1330 818 1397">Hospitalizacja</td> <td data-bbox="818 1330 1065 1397">Poradnia</td> <td data-bbox="1065 1330 1515 1397">Hospitalizacja i poradnia</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="183 1397 818 1487">Czy pacjent włączony o badania klinicznego może zostać rozliczony z NFZ?</td> <td data-bbox="818 1397 1065 1487">TAK</td> <td data-bbox="1065 1397 1515 1487">NIE</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1487 1515 1532">Wykonywane badania diagnostyczne finansowane przez Sponsora lub Zleceniodawcę</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="183 1532 818 1733">Rodzaj badania</td> <td colspan="2" data-bbox="818 1532 1515 1733">Miejsce wykonania</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="183 1733 818 1868">Udział personelu pomocniczego (pielęgniarka, rejestratorka, itp.)</td> <td colspan="2" data-bbox="818 1733 1515 1868">Czas przeznaczony na jednego pacjenta w trakcie trwania całego badania (czas jednorazowy x krotność)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1868 1515 1957">Data i podpis osoby wypełniającej zgłoszenie</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 1957 1515 2114">Opinia Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa:</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="183 2114 1515 2154">Decyzja Dyrektora w przypadku odmowy realizacji badania:</td> </tr> </table>				<b>BADANIE</b>				Tytuł badania				Produkt Badany		Nr protokołu badania		Okres trwania badania				Przewidywana liczba uczestników				Tryb przyjęcia pacjentów	Hospitalizacja	Poradnia	Hospitalizacja i poradnia	Czy pacjent włączony o badania klinicznego może zostać rozliczony z NFZ?		TAK	NIE	Wykonywane badania diagnostyczne finansowane przez Sponsora lub Zleceniodawcę				Rodzaj badania		Miejsce wykonania		Udział personelu pomocniczego (pielęgniarka, rejestratorka, itp.)		Czas przeznaczony na jednego pacjenta w trakcie trwania całego badania (czas jednorazowy x krotność)		Data i podpis osoby wypełniającej zgłoszenie				Opinia Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa:				Decyzja Dyrektora w przypadku odmowy realizacji badania:			
<b>BADANIE</b>																																																								
Tytuł badania																																																								
Produkt Badany		Nr protokołu badania																																																						
Okres trwania badania																																																								
Przewidywana liczba uczestników																																																								
Tryb przyjęcia pacjentów	Hospitalizacja	Poradnia	Hospitalizacja i poradnia																																																					
Czy pacjent włączony o badania klinicznego może zostać rozliczony z NFZ?		TAK	NIE																																																					
Wykonywane badania diagnostyczne finansowane przez Sponsora lub Zleceniodawcę																																																								
Rodzaj badania		Miejsce wykonania																																																						
Udział personelu pomocniczego (pielęgniarka, rejestratorka, itp.)		Czas przeznaczony na jednego pacjenta w trakcie trwania całego badania (czas jednorazowy x krotność)																																																						
Data i podpis osoby wypełniającej zgłoszenie																																																								
Opinia Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa:																																																								
Decyzja Dyrektora w przypadku odmowy realizacji badania:																																																								

\*Niepotrzebne skreślić