COMITÉ ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm) DEL GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓNSALUD-CATALUNYA

|  |  |
| --- | --- |
| Dr./Dra. |  |
| En calidad | Investigador Principal |
| Nombre del Promotor |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Estudio |  |

Nombre y apellidos, e-mail, del contacto para recibir informes del CEIm Grupo Hospitalario Quirónsalud-Catalunya

Solicito la evaluación por parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud-Catalunya, del Estudio:

Tipo de Estudio

Título:

Código:

Tipo de Estudio:

Anexamos a la presente: (se deben indicar **CON UNA “X”**, cada uno de los documentos que se anexan acorde a los requisitos del CEIm y la aplicación de los mismos al Estudio a ser evaluado)

1. Carta de presentación
2. Resumen del Estudio
3. Protocolo de Estudio
4. Cuaderno de Recogida de datos
5. Hoja Información al Paciente/Consentimiento Informado
6. Compromiso del Investigador Principal y/o colaboradores
7. Cualquier otra documentación destinada a pacientes
8. Póliza de responsabilidad civil, si procede
9. Memoria económica
10. Manual del Investigador o ficha técnica, si procede
11. Idoneidad Instalaciones para firme del responsable del servicio o departamento
12. CV del Investigador Principal
13. Declaración de confidencialidad y no reidentificación de datos seudonomizados cumplimentada y firmada por el Investigador Principal
14. Dictamen de CEIm acreditado, si procede

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre Apellidos del Solicitante | Firma | Día/ mes / año |