

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

<b>Dr./Dra.</b>	
<b>En calidad</b>	Investigador/a Principal
<b>Nombre del Promotor</b>	

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

<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>E-mail</b>	Investigador/a Principal

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

**Tipo de estudio: Estudio Observacional con Medicamentos**

**Título:**

**Código:**

Anexamos a la presente cada uno de los documentos que se deben anexar acorde a los requisitos del CEIm y la aplicación de los mismos al Estudio a ser evaluado:

<b>Carta de acompañamiento</b>	<b>X</b>
<b>Resumen del Estudio</b>	<b>X</b>
<b>Protocolo de Estudio</b>	<b>X</b>
<b>Cuaderno de Recogida de datos</b>	<b>X</b>
<b>Manual del Investigador o ficha técnica del medicamento</b>	<b>X</b>
<b>Listado de Investigadores y Centros propuestos</b>	<b>X</b>
<b>Hoja Información al Paciente</b>	<b>X</b>
<b>Consentimiento Informado</b>	<b>X</b>
<b>Cualquier otra documentación destinada a pacientes</b>	<b>Si procede</b>
<b>Compromiso del investigador y/o colaboradores</b>	<b>X</b>
<b>Idoneidad Instalaciones</b>	<b>X</b>
<b>Currículum abreviado Investigador principal</b>	<b>X</b>
<b>Declaración de confidencialidad y no reidentificación de datos seudonomizados cumplimentada y firmada por el Investigador Principal</b>	<b>X</b>
<b>Memoria económica</b>	<b>X</b>

Dictamen favorable de la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris de la Generalitat de Catalunya para los estudios observacionales de seguimiento prospectivo;	X
--	---

<b>Nombre Apellidos del Solicitante</b>	<b>Firma</b>	<b>Día/ mes / año</b>