

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

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

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

Nombre y apellidos	
E-mail	Investigador/a Principal

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

Tipo de Estudio:

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:

Carta de acompañamiento	X
Resumen del Estudio	X
Protocolo de Estudio	X
Cuaderno de Recogida de datos	X
Manual del Investigador o ficha técnica	Si procede
Hoja Información al Paciente	X
Consentimiento Informado	X
Póliza de responsabilidad civil	Si procede
Cualquier otra documentación destinada a pacientes	X
Compromiso del investigador y/o colaboradores	X
Idoneidad Instalaciones para firme del responsable del servicio o departamento	X
Currículum abreviado Investigador principal	X
Declaración de confidencialidad y no reidentificación de datos seudonomizados cumplimentada y firmada por el Investigador Principal	X
Memoria económica	X
Dictamen favorable del CEIm acreditado	Si procede

Nombre Apellidos del Solicitante	Firma	Día/ mes / año