



Solicitud de evaluación de un Ensayo/Estudio/Proyecto de Investigación por el CEIm de las Áreas de Salud de Valladolid

V.NOVEMBRE -2023

DATOS DEL PROYECTO		
Título del proyecto:		
Servicio/Sección/Unidad responsable proyecto:		
Otros Servicios/Secciones/Unidades participantes:		
Investigador principal:	E-mail	Teléfono
Equipo investigador * * *		
Financiación del ensayo/estudio/proyecto:		
Duración estimada del ensayo/estudio/proyecto: Inicio: Fin:		

El Investigador Principal así como sus colaboradores hacen constar:

Que el ensayo/estudio/proyecto respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que aceptan participar como Investigador Principal y como colaboradores en este ensayo/estudio/proyecto.

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el ensayo/estudio/proyecto, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudios ni en otras tareas que tiene habitualmente encomendadas.

Que se comprometen a realizar el ensayo/estudio/proyecto siguiendo lo establecido en el protocolo, y que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios siguiendo las normas de buena práctica clínica en su realización.

Le recordamos que es responsabilidad del investigador principal llevar el registro de actividad del tratamiento de la base de datos que se realiza.

La información de esta solicitud se incorporará a la base de datos de este CEIm.

Valladolid a..... de.....de 202



Firma Investigador Principal

*Dr.

Firma Investigadores colaboradores.

* Dr. * Dr.

* Dr. * Dr.

* Dr. * Dr.