

## Информационен формуляр за МЕК

(Моля, предайте на електронен носител или изпратете на e-mail: local\_saint.george@abv.bg)

**Пълно заглавие на клиничното изпитване:**

**Протокол №**

**Номер на изпитването в Европейската база данни**

**Фаза:**

**Спонсор:**

**CRO: (Адрес, Тел/Факс/e-mail)**

**Застраховател и срок на годност на полицата:**

**Център:**

**Главен изследовател: (GSM/Тел)**

**Списък на документите представени за разглеждане:**

**Характеристика на пациентите:**

**Проучван медикамент:**

**Цел(и) на изпитването:**

**Продължителност на изпитването:**

**Общ брой и честота на визитите:**

**Инструментални изследвания, които ще се извършват в центъра:**

**Местна лаборатория – показатели, които ще се изследват:**

**Централна лаборатория – показатели, които ще се изследват:**

**Подпроучвания:**

\* Приложете синопсис на клиничното изпитване

\*\*Приложете ИС за основния протокол и съответните подпроучвания

\*\*\*Приложете график на визитите и изследванията (физикални, инструментални, лабораторни)