



COMITÉ AUTÓNOMICO DE ENSAYOS CLÍNICOS

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE ENSAYO CLÍNICO – ESTUDIO POSTAUTORIZACIÓN CON MEDICAMENTOS EN ANDALUCÍA

D.
(Promotor)

.....
(relación con la entidad promotora)

Con domicilio social en:

EXPONE:

Que desea llevar a cabo:

Estudio nuevo

Ampliación de Centros

Enmienda relevante

Título del estudio:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Código de Protocolo:

Versión y fecha Protocolo Enmienda relevante ... / ... /

Versión y fecha de Hoja de Información al Paciente y C.I. ... / ... /

Que será realizado por los siguientes Investigadores Principales en la Comunidad Autónoma de Andalucía:

Centro	Investigador	Servicio

Que el estudio se realizará tal y como se ha planteado, respetando la normativa legal aplicable y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas.

