

Załącznik nr 2

Regulaminu prowadzenia komercyjnych badań klinicznych

FORMULARZ OCENY BADANEGO PRODUKTU LECZNICZEGO lub WYROBU MEDYCZNEGO

1. Sponsor badania
1. Nr protokołu badania

BADANY PRODUKT LECZNICZY

Udział Apteki WIM w badaniu*	CZYNNY	BIERNY
Procedura przygotowania leku		
Nazwa substancji czynnej w badaniu		
Czy jest to substancja cytotoksyczna?*	TAK	NIE
Czy jest to środek odurzający lub substancja psychotropowa?*	TAK	NIE
Czy wymagane są leki porównawcze (komparatory) lub placebo?*	TAK	NIE
	Jakie:	x
Czy są wymagane inne leki w badaniu?*	TAK	NIE
	Jakie:	x
Uwagi dodatkowe		

*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

BADANY WYRÓB MEDYCZNY

Opis:

.....

.....

.....

.....

data i podpis Głównego Badacza