

Załącznik nr 3

Regulaminu prowadzenia komercyjnych badań klinicznych

Warszawa,

Mazowiecki Oddział Wojewódzki

Narodowy Fundusz Zdrowia

ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

Zgłoszenie uczestnika badania klinicznego

| L.p. | Nr PESEL | Data włączenia pacjenta do badania klinicznego |
|------|----------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

.....
(*podpis i pieczętka Badacza*)