

SOLICITUD DE USO ENSAYOS CLÍNICOS

DATOS DEL SOLICITANTE		Fecha solicitud:	
Nombre y Apellidos:			
Grupo de Investigación / Servicio:			
Institución:			
Teléfono de contacto:			
Email:			
Referencia del Proyecto:			
Tipo de Grupo de Investigación	Interno	Asociado	Externo

SERVICIO SOLICITADO			
Apoyo Metodológico:			
Diseño Protocolo		Análisis Estadístico	
Diseño hoja recogida datos (Cuestionario) mediante lector automático (TELEFORM)		Lector de cuestionario, digitalización y exportación a bases de datos (TELEFORM)	
Desarrollo y seguimiento del estudio (a valorar según el protocolo):			
Espacio de Consulta		Densitometría	
Técnico de laboratorio (procesado de muestras)		Data Manager (gestión de bases de datos)	
Actividad de Enfermería (consultar catálogo)			
Análítica		ECG	
Espirometría		Otros (especificar):	

DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA		
Protocolo del Estudio		Otra (describir):
Base de datos (si procede)		

Información y Reservas:

Cristina Contreras Vaillo
871205334 ext. 75334
cristina.contreras@ssib.es