COMITATO ETICO INDIPENDENTE



Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari P.O. San Giovanni di Dio: via Ospedale 54 – 09124 Cagliari Segreteria Tecnico Scientifica tel. 0706092547 - 0706092262 - fax 0706092262

Web: www.aouca.it/home/it/comitato_etico.page

Allegato F

RICHIESTA DI APPROVAZIONE DI EMENDAMENTO SU SPERIMENTAZIONE CLINICA GIA' APPROVATA Lo Sperimentatore Prof./Dott. Dell' Unità Operativa di chiede l'approvazione dell'Emendamento n. ______ data _____ alla Sperimentazione dal Titolo N° Prot Ditta Approvata il /____/ Si allegano i seguenti documenti: 1. Testo originale dell'Emendamento 2. Sintesi in italiano dell'Emendamento e delle relative motivazioni 3. alutare se l'Emendamento apporta modifiche sostanziali al piano di studio, già approvato dal Comitato *Se SI, allegare breve relazione che evidenzi le motivazioni e le eventuali modifiche apportate al protocollo. Ρ 4. arere del Comitato Etico del Centro Coordinatore (documento indispensabile per l'esame dell'emendamento) Data _____ Lo Sperimentatore

Web: www.aouca.it - www.aoucagliari.it



COMITATO ETICO INDIPENDENTE
Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
P.O. San Giovanni di Dio: via Ospedale 54 – 09124 Cagliari
Segreteria Tecnico Scientifica
tel. 0706092547 – 0706092262 - fax 0706092262
Web: www.aouca.it/home/it/comitato_etico.page

Sede Legale: Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari via Ospedale, 54 - 09124 Cagliari P.I. e C.F. 03108560925

Web: www.aouca.it - www.aoucagliari.it ff facebook.com/Aoucagliari twitter.com/AOUCagliari Youtube: Aou Cagliari Tv