Obrazec KLPR-VET A

datum:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIGLASITEV KLINIČNEGA PRESKUŠANJA ZDRAVILA

|  |  |
| --- | --- |
| A | PODATKI O  KLINIČNEM PRESKUŠANJU |
| NASLOV  KLINIČNEGA  PRESKUŠANJA  ŠT. PROTOKOLA  FAZA/TIP  PRESKUŠANJA |  |
| VKLJUČENI  DODATKI K  PROTOKOLU |  |
| LASTNIŠKO IN  NELASTNIŠKO IME  ZDRAVILA V  PRESKUŠANJU ALI  ŠIFRA |  |
| OBLIKA, JAKOST,  ODMERJANJE  ZDRAVILA V  PRESKUŠANJU |  |
| PROIZVAJALEC  ZDRAVILA V  PRESKUŠANJU:  IME:  NASLOV:  TEL/FAX/E-MAIL:  IZDELOVALEC:  IME:  NASLOV:  PRIMERJALNO  ZDRAVILO |  |
| SPONZOR:  IME:  NASLOV:  TEL/FAX/E-MAIL: |  |
| A | PODATKI O  KLINIČNEM PRESKUŠANJU |
| PREDLAGATELJ:  IME:  NASLOV:  TEL/FAX/E-MAIL:  IME, PRIIMEK,  NAZIV IN  PODPIS ODGOVORNE  OSEBE |  |
| NAMEN  PRESKUŠANJA |  |
| PRESKUŠEVALEC  ZDRAVILA  NASLOV PRAVNE  OSEBE: |  |
| GLAVNI  RAZISKOVALEC  IME, PRIIMEK,  NAZIV IN PODPIS |  |
| PREDVIDEN  ZAČETEK IN KONEC  PRESKUŠANJA |  |
| PREDVIDENO  ŠTEVILO ŽIVALI V  PRESKUŠANJU |  |
| MONITOR:  IME, PRIIMEK,  NAZIV IN PODPIS:  NASLOV:  TEL/FAX/E-MAIL: |  |