COMITÉ ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm) DEL GRUPO HOSPITALARIO QUIRÓNSALUD-CATALUNYA

|  |  |
| --- | --- |
| Dr./Dra. |  |
| En calidad | Investigador Principal |
| Nombre del Promotor |  |

Nombre y apellidos, e-mail, del contacto para recibir informes del CEIm Grupo Hospitalario Quirónsalud-Catalunya

|  |
| --- |
|  |

Solicito la evaluación por parte del Grupo Hospitalario Quirónsalud-Catalunya, del Estudio:

Título:

Código:

Anexamos a la presente: (se deben indicar **CON UNA “X”**, cada uno de los documentos que se anexan acorde a los requisitos del CEIm y la aplicación de los mismos al Estudio a ser evaluado)

1. Carta de presentación
2. Resumen del Estudio
3. Protocolo de Estudio
4. Cuaderno de Recogida de datos
5. Hoja Información al Paciente/Consentimiento Informado
6. Compromiso del Investigador
7. Cualquier otra documentación destinada a pacientes
8. Póliza de responsabilidad civil, si procede
9. Memoria económica
10. Manual del Investigador o ficha técnica del medicamento
11. Certificado de idoneidad del centro
12. Certificado de idoneidad del investigador principal
13. CV del Investigador Principal
14. Clasificación de la AEMPS, si procede
15. Dictamen favorable de la dirección General de Regulación para los EPA-SP, si procede
16. Dictamen de CEIm acreditado, si procede

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre Apellidos del Solicitante | Firma | Día/ mes / año |