

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

Dr./Dra.	
En calidad	Investigador/a Principal
Nombre del Promotor	

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

Nombre y apellidos	
E-mail	Investigador/a Principal

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

Tipo de estudio: Estudio Observacional con Medicamentos

Título:

Código:

Anexamos a la presente cada uno de los documentos que se deben anexar acorde a los requisitos del CEIm y la aplicación de los mismos al Estudio a ser evaluado:

Carta de acompañamiento	X
Resumen del Estudio	X
Protocolo de Estudio	X
Cuaderno de Recogida de datos	X
Manual del Investigador o ficha técnica del medicamento	X
Listado de Investigadores y Centros propuestos	X
Hoja Información al Paciente	X
Consentimiento Informado	X
Cualquier otra documentación destinada a pacientes	Si procede
Compromiso del investigador y/o colaboradores	X
Idoneidad Instalaciones	X
Currículum abreviado Investigador principal	X
Declaración de confidencialidad y no reidentificación de datos seudonomizados cumplimentada y firmada por el Investigador Principal	X
Memoria económica	X

Dictamen favorable de la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris de la Generalitat de Catalunya para los estudios observacionales de seguimiento prospectivo;	X
--	---

Nombre Apellidos del Solicitante	Firma	Día/ mes / año