

ИНСТИТУТ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ „ДР ВУКАН ЧУПИЋ“

11070 Београд, Радоја Дакића 6-8

Етички одбор

|  |  |
| --- | --- |
| Број предмета: | Примио/ла: |
| Датум пријема: | Датум захтева за додатном документацијом: |
| Датум достављана додатне документације: | Датум када је захтев формално потпун: |

*Попуњава канцеларија Института*

|  |
| --- |
| **ЗАХТЕВ ЗА ОДОБРЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА НЕКОМЕРЦИЈАЛНОГ КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА У ИНСТИТУТУ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ «ДР ВУКАН ЧУПИЋ»** |

|  |  |
| --- | --- |
| Назив клиничког испитивања: | |
|  | |
| Образложење – оправданост: | |
|  | |
| Организациона јединица Института – центар у коме ће се спроводити испитивање: | |
|  | |
| Главни истраживач: | Контакт телефон: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Центар(и) или установа(е) ван Института укључени у испитивање: | |
|  | |
| Истраживач сарадник: | Контакт телефон: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Чланови истраживачког тима Института:** | Улога у истраживању: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Истраживачи сарадници:** | Улога у истраживању: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Испитаници:** | | | |
| Циљна група: | | | |
| Године старости: |  | Пол: |  |
| Укупан планиран број: |  | Планиран број у Институту: |  |
| Дужина трајања испитивања по испитанику: | | |  |
| Додатне процедуре: | |  | |
| Додатно узимање узорака: | |  | |
| Додатне анализе: | |  | |
| Додатне активности испитаника: | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Финансијски аспекти испитивања:** | |
| Надокнада за истраживаче: |  |
| Трошкови тестирања: |  |
| Компензација за испитаника: |  |
| Додатни трошкови за Институт: |  |
| Образложење: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Карактеристике испитивања:** | | | |
| Предмет испитивања: | | Назив: | |
|  | |  | |
| Главни циљ испитивања:  Други циљеви: | | | |
| Фокус (циљ) клиничког испитивања: | |  | |
| Терапијска (уже специјалистичка) област: | |  | |
| Врста (разлог) испитивања: | |  | |
| Начин (дизајн) испитивања: | |  | |
| Планирана укупна дужина трајања испитивања: | |  | |
| Почетак испитивања у Институту: |  | Завршетак испитивања у Институту: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подносилац захтева:** |  |
| **Потпис:** | **Датум:** |
|  |  |