

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:** |
|  |   |