*Al Comitato Etico Locale*



*IRCCS “Bonino-Pulejo” - Messina*

**NOTIFICA PRIMO PAZIENTE ARRUOLATO**

**Titolo** “………………………………………………………………………………………………………”

**Codice Protocollo:**

clinico di Fase .......osservazionale prospettico con farmaci(senza farmaci)

Sperimentatore Responsabile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Co-sperimentatori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data di arruolamento primo paziente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Messina, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

*Lo Sperimentatore Responsabile*

*­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*