## 

## **Modelo Carta Presentación Solicitud Idoneidad Instalaciones**

**SOLICITANTE:**

Persona u Organización: ………………………………………………………………………………………………………………………

Persona de contacto: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Teléfono: ………………………………..……………………..…………… Fax: ……………………….………………….…………………

Correo Electrónico: ……………………………………………………………………………………………….……………………………..

**PROMOTOR:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………

TIPO DE PROMOTOR:

* Compañía Farmacéutica.
* Investigador/Sociedad Científica/Universidad/Centro Sanitario.
* Otros, Especificar: ……………………………………………………………………….

TIPO DE PROYECTO:

* Ensayo Clínico con medicamentos (R.D. 1090/2015)
* Ensayo Clínico con productos sanitarios (R.D. 414/1996 y Circular 7/2004 AEMPS)
* Ensayo Clínico con medicamentos de bajo nivel de intervención (R.D. 1090/2015) (antiguos EPAs)
* Otros, (especificar)………………………………………………………………………………………………………………………..

TÍTULO:

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nº EudraCT: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Código Protocolo del Promotor: …………………………………………………………………………………….………………………..

Fase del EC: ………………………………………………………………………….……………………..…………………………………………..

TIPO DE ESTUDIO

* Unicéntrico
* Multicéntrico

Especificar el CEIm designado para evaluar por el promotor: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Especificar el investigador principal y los servicios colaboradores en el Hospital Clínico San Carlos:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Lo que firmo en …………………………………… a …..… de …………………………..…..de 202…..

Firma del solicitante