## 

## **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 Medicamentos de Bajo Nivel de Intervención (R.D. 1090/2015)
* Investigacíón Clínica con Productos Sanitarios (R.D. 192/2023, R.D. 1090/2015 y Circular 7/2004 AEMPS)
* PS sin marcado CE
* PS con marcado CE fuera de indicación
* Otros, (especificar)………………………………………………………………………………………………………………………..

TÍTULO:

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

Nº EudraCT/EU CT: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

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:

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

Especificar el nº de participantes previstos en el centro: …………………………………………………………………………

Lo que firmo en …………………………………… a …..… de …………………………..…..de 20….…..

Firma del solicitante