## **Modelo Carta Solicitud Registro Proyecto Evaluado por Otro CEIm**

**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:

* Estudio Observacional con Medicamentos (R.D. 957/2020)
* 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
* PS con marcado CE en indicación
* Otros, (especificar)………………………………………………………………………………………………………………………..

TÍTULO:

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

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

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

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

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

Firma del solicitante