

datum: \_\_\_\_\_

**ODOBRITEV KLINIČNEGA PRESKUŠANJA ZDRAVILA**

<b>A1</b>	<b>PODATKI O PREDLOŽENEM KLINIČNEM PRESKUŠANJU</b>
<b>NASLOV KLINIČNEGA PRESKUŠANJA</b>  <b>ŠT. PROTOKOLA:</b>  <b>FAZA PRESKUŠANJA</b>	
<b>VKLJUČENI DODATKI K PROTOKOLU</b>	
<b>LASTNIŠKO IN NELASTNIŠKO IME ZDRAVILA V PRESKUŠANJU ALI ŠIFRA</b>	
<b>OBLIKA, JAKOST, ODMERJANJE ZDRAVILA V PRESKUŠANJU</b>	
<b>PRIMERJALNO ZDRAVILO</b>	
<b>PROIZVAJALEC ZDRAVILA V PRESKUŠANJU:</b> <b>IME:</b> <b>NASLOV:</b> <b>TEL/FAX/E-MAIL:</b>  <b>IZDELOVALEC:</b> <b>IME:</b> <b>NASLOV:</b>	
<b>NAROČNIK/ SPONZOR:</b> <b>IME:</b> <b>NASLOV:</b> <b>TEL/FAX/E-MAIL:</b>	

A1	PODATKI O PREDLOŽENEM KLINIČNEM PRESKUŠANJU
<b>PREDLAGATELJ:</b> <b>IME:</b> <b>NASLOV:</b> <b>TEL/FAX/E-MAIL:</b>  <b>IME, PRIMEK,          NAZIV IN          PODPIS ODGOVORNE          OSEBE</b>	
<b>NAMEN          PRESKUŠANJA</b>	
<b>PREIZKUŠEVALEC          ZDRAVILA          NASLOV PRAVNE          OSEBE:</b>	
<b>GLAVNI          RAZISKOVALEC</b>	
<b>PREDVIDEN          ZAČETEK IN KONEC          PRESKUŠANJA</b>	
<b>PREDVIDENO          ŠTEVILO          PREIZKUŠANCEV</b>	
<b>MONITOR:</b>  <b>IME, PRIMEK,          NAZIV IN PODPIS:</b> <b>NASLOV:</b> <b>TEL/FAX/E-MAIL:</b>	