

Агенција за лекове и медицинска средства Србије

Војводе Степе 458, 11 152 Београд, Србија, тел.: + 381 11/3977219, +381 11/3977218 , факс: + 381 11/3974340. email: hygja@alims.sr.gov.yu

Број предмета:	Примио/ла:
Датум пријема:	Датум захтева за додатном документацијом:
Датум добијања додатне документације:	Датум када је захтев формално потпун:

Попуњава Агенција за лекове и медицинска средства Србије

ПРИЈАВА КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА

(образац попуњава одговорно лице предлагача)

1. ПОДАЦИ О КЛИНИЧКОМ ИСПИТИВАЊУ (испунити штампаним словима) ¹	
Адреса клиничког испитивања:	
Бр. Протокола:	
Назив медицинског средства које се испитује:	
Класа медицинског средства које се испитује:	
Име наручиоца/спонзора:	
Испитивач:	
Главни истраживач:	
Сврха испитивања:	

2. ПОДАЦИ О ПРЕДЛАГАЧУ КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА(испунити штампаним словима)¹

Пун назив фирме:	
Адреса:	
Телефон:	
Телефакс:	
<i>E-mail:</i>	
Име, презиме одговорног лица:	
Назив одговорног лица:	

3. ПОДАЦИ О НАРУЧИОЦУ/СПОНЗОРУ КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА(испунити штампаним словима)¹

Пун назив фирме:	
Адреса:	
Телефон:	
Телефакс:	
<i>E-mail:</i>	
Име, презиме одговорног лица:	
Назив одговорног лица:	

4. ПОДАЦИ О ВРШИОЦУ КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА (испунити штампаним словима) ¹	
Назив установе:	
Адреса:	
Телефон:	
Телефакс:	
<i>E-mail:</i>	
Име, презиме одговорног лица:	
Назив одговорног лица:	
Потпис:	

5. ПОДАЦИ О ГЛАВНОМ ИСТРАЖИВАЧУ (испунити штампаним словима) ¹	
Име, презиме одговорног лица:	
Назив:	
Потпис:	

6. ПОДАЦИ О ПРОИЗВОЂАЧУ МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА (испунити штампаним словима) ¹	
Назив фирме:	
Адреса:	
Држава:	
Улица:	
Телефон:	
Телефакс:	
<i>E-mail:</i>	

7. ПОДАЦИ О УВОЗНИКУ МЕДИЦИНСКОГ СРЕДСТВА (испунити штампаним словима) ¹	
Назив фирме:	
Адреса:	
Држава:	
Улица:	
Телефон:	
Телефакс:	
<i>E-mail:</i>	

8. ПОДАЦИ О КЛИНИЧКОМ ИСПИТИВАЊУ (испунити штампаним словима) ¹	
Кратак опис испитивања:	
Предвиђен почетак и крај испитивања:	
Предвиђен број испитаника:	
Број полисе осигурања:	
Назив осигуравача:	
Пуна адреса осигуравача:	
Број протокола:	