**AANVRAAGFORMULIER PATHOLOGISCHE ANATOMIE KLINISCHE STUDIES**

**Management**

**ALGEMEEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Studieprotocol Nr/naam** |  |
| **Voorziene startdatum** |  |
| **Voorziene einddatum** |  |
| **Hoofdonderzoeker** |  |
| **Bedrijf** |  |
| **Contactpersoon bedrijf/CRO****Tel****Email** |  |

**SPECIFIEK VOOR DIENST PATHOLOGISCHE ANATOMIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Goedkeuring ethisch comité** | **Welk?****Datum?** |
| **Taak (meerdere opties kunnen samen aangevinkt worden)** | * **Versturen weefsel in formol**
* **Versturen verse biopten**
* **Versturen ingevroren biopten**
* **Versturen blanco coupes**
* **Versturen paraffine blokken**
 |
| **Impliceert het studieprotocol onderzoeken die speciaal omwille van de studie uitgevoerd worden en bijgevolg niet ten laste van patiënt/RIZIV kunnen gefactureerd worden?** |  |
| **Zijn er specifieke in te vullen formulieren vereist door de firma (indien ja deze ook berzorgen aub)** | * **Ja/nee**
* **Bezorgd aan dienst P.A.? ja/nee**
 |
| **Moeten er coupes of blokken doorgestuurd worden naar andere ziekenhuizen of laboratoria of eventueel bewaard worden in de dienst? Zo ja, cfr volgende punten** | * **ja/nee**
 |
| **Adres van verzending** |  |
| **Contactgegevens indien speciale ophaalservice** |  |
| **Moeten coupes/blokken opgevraagd worden bij andere ziekenhuizen?** | * **Ja/nee**
 |
| **Verwacht aantal te includeren patiënten** |  |
| **NAAM + PARAAF STUDIECOORDINATOR** |  |