**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** |  |