**4 TM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sperimentazione clinica e iniziative di tutela della salute  (Inoltrare il file compilato in questo formato) | | |
| 1. Cognome Nome  del ricercatore | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | |
| 2. Tipologia  *(indicare con una X)* | a. Sperimentazione clinica  b. Sperimentazione su dispositivi medici  c. Studi non interventistici, empowerment dei pazienti  d. Biobanche  e. Iniziative di tutela della salute (giornate informative e di prevenzione; campagne di screening e di sensibilizzazione) | |
| a. Sperimentazione clinica  b. Sperimentazione su dispositivi medici  c. Studi non interventistici, empowerment dei pazienti | Titolo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Abstract *(max 150 parole)* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Codice | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Data di autorizzazione del Comitato Etico | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| Data di inizio | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| Data fine | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| Promotore | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Tipologia: profit/no profit | Scegliere un elemento. |
| Fase: I/II/III/IV | Scegliere un elemento. |
| N. totale di pazienti coinvolti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Studio multinazionali o di network (specificare) | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Budget in entrata | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Presenza di corsi dedicati ai pazienti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Presenza di registri | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Dipartimenti e docenti coinvolti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| d. Biobanche | Denominazione | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Autorizzazione ente competente | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Numero di protocollo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Partecipazione a BBMRI.it o EU | Scegliere un elemento. |
| Sito web | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Data di creazione | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| Obiettivo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| e. Iniziative di tutela della salute (giornate informative e di prevenzione; campagne di screening e di sensibilizzazione) | Ruolo | Scegliere un elemento. |
| Titolo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Data | Fare clic o toccare qui per immettere una data. |
| Luogo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Obiettivo | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| N. partecipanti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Tipologia di partecipanti | Scegliere un elemento. |
| N. ricercatori coinvolti | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Modalità di svolgimento | Scegliere un elemento. |
| Istituzioni coinvolte | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Presenza di Sponsor | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Breve descrizione dell’evento *(max 150 parole)* | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **La parte sottostante è riservata all’Area Ricerca e Terza Missione. NON COMPILARE** | |
| **ID attività (da riportare in tutti i documenti e in contabilità)** | Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |