

Comité voor Medische Ethiek  
 O.G. 146

## Aanvraag advies Comité voor Medische Ethiek AZ Klina

Document ingevuld bezorgen aan het secretariaat van het CME

EudraCT-  
 nummer  of RCB-nummer

**Titel van het protocol** .....

.....

.....

### Over welk type studie gaat het?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| studie niet vallend onder de wet                                  | <input type="checkbox"/>  |  |
| studie vallend onder de wet academische (niet-commerciële) studie | <input type="checkbox"/>  |  |
| interventionele studie  | monocentrisch <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als leading LCE <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als niet-leading LCE <input type="checkbox"/> |  |
| niet-interventionele studie                                       | monocentrisch <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als leading LCE <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als niet-leading LCE <input type="checkbox"/> |  |
| niet-academische (commerciële) studie                             | <input type="checkbox"/>  |  |
| interventionele studie  | monocentrisch <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als leading LCE <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als niet-leading LCE <input type="checkbox"/> |  |
| niet-interventionele studie                                       | monocentrisch <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als leading LCE <input type="checkbox"/><br>multicentrisch als niet-leading LCE <input type="checkbox"/> |  |

**(Voornaamste) aanvrager bij de LCE:**

Intern  OF extern  Zo extern, wie: .....

Arts  OF Verplegende  OF andere

Indien andere, specificeer: .....

Overschrijvingsbewijs toevoegen

Gelieve volgend bedrag te storten op Rekening nr. CME- AZ Klina: 789-5884209-13

Iban code: BE08 7895 8842 0913

BIC code: GKCCBEBB

..... €

**ENKEL ELECTRONISCHE INDIENING MOGELIJK (MAIL OF CD)**  
**DOCUMENTEN DIE PER MAIL BIJGEVOEGD DIENEN TE WORDEN:**

<b>Protocol volledig met medicatie brochure</b>
<b>Informed Consents in Nederlands</b>
<b>Synopsis van het protocol</b>
<b>Verzekeringcertificaten</b>
<b>Vragenlijsten voor de patiënt</b>

**Verantwoordelijke arts Ziekenhuis:**

Dr. ....

Tel: .....

Fax: .....

E-mail: .....

.....