

Vº-Bº JEFE DE SERVICIO

Centro:	
Investigador Principal:	
U.C/Servicio/Consulta Privada	

Para su participación en el Estudio Clínico :

TITULO DEL PROTOCOLO	
Código del Protocolo	

SE HACE CONSTAR:

- Que la realización del ensayo no interfiere en el funcionamiento del Servicio/UC implicado ni de otros Servicios/UC no incluidos en este documento.
- Que conoce y acepta la realización del estudio indicado.

Dr:

Firmado por: El Responsable del Servicio/UGC:

Fdo

Fecha: