

תאריך: _____

לכבוד
יו"ר ועדת הלסינקי
מרכז רפואי סורוקה

הנדון: אחסון תרופות המחקר במחלקה- מס' הלסינקי

נושא המחקר:

בהתאם לנוהל של משרד הבריאות (2016), "האספקה, האחסון והניפוק של תרופת מחקר יבוצעו באמצעות בית המרקחת, אלא אם ועדת הלסינקי החליטה אחרת".

אבקש את אישורכם לאחסון תרופות מחקר _____ במחלקה _____, תחת אחריותי ובהתאם לפרוטוקול המחקר.

אספקת תרופות המחקר תבצע באמצעות היזם/החוקר/ת ישירות לבית המרקחת ומשם יועברו למחלקה/מרפאה.

במרפאה/מחלקה מצויים התנאים הנאותים לאחסון התרופות.

אודה על אישורכם,

בכבוד רב,
החוקר הראשי _____ חתימתו _____ תאריך: _____

בהסכמתי, תרופות המחקר יאוחסנו ויונפקו בסמכות החוקר/ת הראשי במחלקה _____, ובהתאם לפרוטוקול המחקר.

תאריך: _____ חתימת מנהלת בית המרקחת: _____

הריני מאשר את אחסון וניפוק תרופות המחקר בסמכות החוקר/ת הראשית, במחלקה _____ ובהתאם לפרוטוקול המחקר.

תאריך: _____ חתימת יו"ר ועדת הלסינקי: _____