CPP SUD-EST VI
Clermont-Ferrand

FICHE INFORMATIONS GENERALES

Promoteur :
Nom Référent Promoteur :
Nom Investigateur principal :

Eventuellement **CRO :**
Nom Référent CRO :

Titre de l'étude :

Référence Dossier Promoteur : ……

Acronyme : ……

N° EudraCT ou ID RCB ……

Demande d'avis sur des projets de :

- ❒ **Catégorie 1 :**
  Médicament ❒ *Dispositif Médical* ❒ *Autre* ❒
- ❒ **Catégorie 2 :**
  Dispositif Médical ❒ *Autre* ❒
- ❒ **Catégorie 3 :**
- ❒ **Echantillons Biologiques** : changement de finalité ❒

Durée de l'étude : Totale : …… Pour les participants : ……..

· Etude monocentrique ❒ multicentrique ❒

· Lieu(x) de l'étude :

· Nombre de participants : France : …… Europe : ……..

· Assurance (joindre attestation) Compagnie :
N° de contrat :

Si Etude nécessitant une autorisation de lieu de recherche :

· Etude monocentrique ❒ multicentrique ❒

· Lieu(x) de l'étude :

· N° d'agrément du lieu d'étude (joindre copie(s) de l'attestation) :