|  |
| --- |
| **T.C****SAĞLIK BAKANLIĞI****OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ****KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU** |
| **ÖN BİLGİ FORMU** |
|

|  |
| --- |
| **TANIMLAYICI BİLGİLER** |
| **Sorumlu Araştırıcı**  |  |
| **Kurumu** |  |
| **İletişim Bilgileri** | **Tel**  |  |
| **E-Posta** |   |
| **Yardımcı Araştırıcılar** |  |
| **İletişim Bilgileri** | **Tel** |  |
| **E-Posta** |  |
| **Araştırma Adı** |  |
| **Araştırmanın Türü** |  |
| **Araştırmanın Süresi** |  |
|   |
| **EK BİLGİLER** |   |
|
| **Bu bölüm Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Sekreterliği tarafından doldurulacaktır** |
| **DOSYA ALINDI****TARİHİ** | **PROTOKOL NUMARASI** | **KURUL TOPLANTI TARİHİ** | **KARAR NO** |
|  |  |  |   |

 |
|  |