|  |
| --- |
| INFORME DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL |
| TITULO DEL PROYECTO |  |
| INVESTIGADOR PRINCIPAL (IP) |  |

D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como Investigador Principal del Proyecto, CERTIFICA que:

 (IP Nombre y Apellido)

**1. PRUEBAS EXTRAORDINARIAS**

* ¿Existen pruebas extraordinarias y/o colaboración a realizar por otros servicios?

SI / NO

*En caso afirmativo, cumplimentar el documento” Conformidad de Servicio Implicado. Pruebas extraordinarias y/o colaboraciones con otros Servicios”.*

* ¿La realización del estudio supone una modificación de la Práctica Clínica Habitual?

SI / NO

|  |
| --- |
| ( en caso afirmativo, indicar en qué medida) |
|  |

* La realización del estudio, ¿implica algún uso extraordinario de los medios de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología?

SI / NO

|  |
| --- |
| ( en caso afirmativo, indicar en qué medida) |
|  |

**2. MUESTRAS BIOLÓGICAS**

* ¿Durante el desarrollo del estudio se va a proceder a la extracción de muestras biológicas de los pacientes para su conservación?

SI / NO

* En caso afirmativo, ¿Cuál va a ser el destino de estas muestras?

Biobanco / Colección / Otros Indicar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ¿Durante el desarrollo del estudio se van a realizar estudios farmacogenéticos?

SI / NO

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Nombre y Apellido Investigador principal)