

C/ Luis Erik Clavería – Neurólogo – s/n  
40002 SEGOVIA

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR EL CEI/CEIm DEL ÁREA DE SALUD DE SEGOVIA**

D./Dña. \_\_\_\_\_, en calidad de  
Promotor/Representante del Promotor/Investigador Principal (señalar lo que corresponda), con  
domicilio social en \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

En relación con el estudio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Código de proyecto \_\_\_\_\_

Versión y fecha del protocolo: \_\_\_\_\_

Que será realizado por:

INVESTIGADOR PRINCIPAL	SERVICIO	CENTRO

Tipo de estudio (señalar lo que proceda):

- ✓ Ensayo clínico con medicamentos o productos sanitarios.....
- ✓ Estudio observacional con medicamentos.....
- ✓ Proyecto de investigación académico (tesis doctoral, TFG, TFM,...).....
- ✓ Otro .....

C/ Luis Erik Clavería – Neurólogo – s/n  
40002 SEGOVIA

Se adjunta la siguiente documentación (señalar lo que proceda):

<i>DOCUMENTO</i>	
Protocolo completo en castellano o en inglés con un resumen en castellano. Versión y fecha: _____	
Hoja de Información para los sujetos participantes y formulario de consentimiento informado. Versión y fecha: _____ (o justificación de su exención)	
Memoria económica	
Formulario de Recogida de Datos	
C.Vitae abreviado y actualizado del Investigador Principal (salvo que ya obre en poder del CEI/CEIm, con una antigüedad máxima de 3 años).	
Compromiso del Investigador Principal	
Documento de idoneidad de las instalaciones	
Dictamen favorable emitido por un CEI/CEIm acreditado del territorio nacional (si existe)	
Resguardo del pago de las tasas por evaluación del estudio (si procede)	
Certificado de la póliza de seguro contratada (si procede)	

<i>OTROS DOCUMENTOS (especificar)</i>	

Por lo expuesto, **SOLICITA:**

Que el estudio presentado sea evaluado por el CEI/CEIm del Área de Salud de Segovia.

Fdo: El Promotor/Representante del Promotor/Investigador Principal,

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_