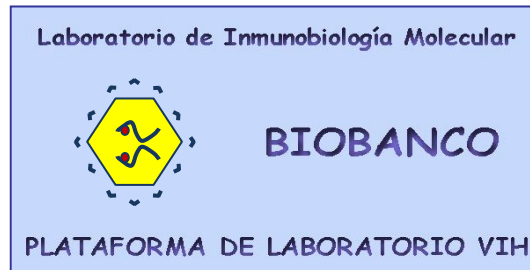




SOLICITUD DE CESIÓN DE DATOS A CoRISpe Y
DE MUESTRAS AL BIOBANCO VIH
BB F7c/Rev00/Junio 2014

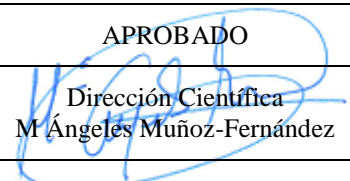


SOLICITUD DE CESIÓN DE DATOS A CoRISpe Y DE MUESTRAS AL BIOBANCO VIH

CONTROLADA

Nº	DESTINATARIO	FECHA ENTREGA	ENTREGADO POR	
			Nombre	Firma

NO CONTROLADA

REVISIÓN	REALIZADO	FECHA	APROBADO	FECHA	ENTRADA EN VIGOR
00	M Ángeles Muñoz-Fernández María Luisa Navarro Gómez María Isabel González Tomé	Junio 2014	 Dirección Científica M Ángeles Muñoz-Fernández	Junio 2014	Junio 2014

Modificaciones:



1. Datos del proyecto

Título del proyecto:

Tipo de proyecto:

Público

Privado

Nacional

Internacional

En el caso de proyectos internacionales indicar los países participantes:

¿Es un ensayo clínico?:

Financiación concedida (Euros):

Organismo/Entidad/Empresa financiador/a:

Investigador principal:

Plataforma o Línea de investigación a cuyos fines se adecua el proyecto:

Personal participantes en el proyecto:

2. Resumen del proyecto

Objetivos, metodología y justificación del material solicitado.



3. Justificación del proyecto

Hipótesis del estudio:

Objetivos principales del estudio:

Duración estimada del proyecto:



4. Material solicitado

Procedencia (cohorte, estudio):

- Cohorte CoRISpe

Tipo de Información:

- Datos brutos
- Datos analizados (especificar) _____

Datos correspondientes al periodo de tiempo:

Variables solicitadas y fechas:

Criterios de selección de pacientes (criterio de inclusión-exclusión):

Número de pacientes que se requiere para el estudio (justificación numérica y análisis estadístico):

Tipo de muestra (plasma, células...)	Cantidad mínima necesaria por muestra (µl, número...)

Justificación del material solicitado (Incluir las pruebas a realizar con el material)



5. Bibliografía más relevante

6. Otras aclaraciones

7. Fecha de envío de la solicitud al BioBanco VIH

¿El proyecto ha pasado el Comité de Ética de la Investigación Clínica?

Si

No

¿Todos los objetivos incluidos en esta solicitud han sido aprobados por un Comité de Ética de la Investigación Clínica?

Si

No



8. Firma de los investigadores		
Coordinador		
Nombre y apellidos:	Centro de trabajo:	Firma:
Investigador responsable de otros centros*		
Nombre y apellidos	Centro de trabajo	Firma
Nombre y apellidos	Centro de trabajo	Firma
Nombre y apellidos	Centro de trabajo	Firma
Nombre y apellidos	Centro de trabajo	Firma

* Un investigador responsable por centro