

ANEXO VI

CONFORMIDAD SERVICIO DE

Dr./Dra. _____, responsable del Servicio de
del Hospital Universitario de Getafe, hace constar que tras evaluar el protocolo del estudio:

Código de Protocolo / CEI / CEIC / CEIm / CEEA:
Titulo:

Cuyo investigador principal es el Dr./Dra.:

Y Promotor:

Que el estudio ha sido presentado al CEI / CEIC / CEIm / CEEA.

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el ensayo clínico, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudio, ni en otras actividades que realiza habitualmente.

Que el Servicio de percibirá € por paciente.

Getafe a..... de..... de.....

Fdo.:
(Nombre y apellidos)

Responsable del Servicio de.....