

## DEMANDE D'AVIS AU COMITE D'ETHIQUE DU CHR

### RESUME ET AIDE-MEMOIRE

<b><u>SERVICE</u> :</b>	
<b><u>Chef de Service</u></b>	
<b><u>Investigateur Principal</u></b>	

<b>Titre du projet :</b>
--------------------------

<b>N°Eudract – N°Unique Belge :</b>
<b>N° du protocole d'étude et date :</b>

<b>Laboratoire pharmaceutique :</b> <b>Personne de référence (facturation) :</b>
---

	oui	non	date
Demande d'avis interne X 15			
Demande d'avis interne supplémentaire pour les instances CHR (1 par instance à prévenir)			
Résumé du protocole Synopsis X 15			
Protocole complet X 3			
Investigator's Brochure X 3			
Contrat Investigateur – Firme (draft) X 15			
Consentement éclairé X 15			
Attestation d'assurance X 15			
Listes de centres participants			
Preuve de paiement			
Etude sponsorisée			
<b>Documents en 17 X au lieu des 15 X pour les études pédiatriques</b>			

**Signature de l'Investigateur**

**Signature du Chef de Service**