

4. számú melléklet

Minőségbiztosításért felelős gyógyszerész és a gyógyszerészi szerepkörök kijelölése

A Semmelweis Egyetem Főgyógyszerésze (név)
nyilatkozom arról, hogy az alábbi klinikai vizsgálat

Vizsgálat címe	
Protokoll száma	
Klinikai vizsgálat fázisa	
Gyártó vagy lefolytató cég neve	
Gyártó vagy lefolytató cég címe	
Vizsgálatvezető neve	
Vizsgálóhely és osztály megnevezése	
Vizsgálati készítmény megnevezése	
Vizsgálati készítmény tárolási körülménye	
NNGYK-határozat száma	
Vizsgálat egyedi SE azonosítója	

megfelel a jogszabályi feltételeknek és az egyetemi eljárásrendnek.

Továbbá tájékoztatom, hogy a 166/2020. (VIII.27.) A Semmelweis Egyetem fekvőbeteg-ellátással kapcsolatos gyógyszerellátásáról szóló szabályzata szerint minőségbiztosításért felelős gyógyszerész kerül kijelölésre:

Gyógyszerész neve:

Elérhetősége:

A protokoll gyógyszerészi szerepköreit értékelve arra a következtetésre jutottam, hogy ezen szerepkörök delegálhatók. A delegált személy felelőssége a vizsgálati protokoll gyógyszerészi részének teljesítése. Delegált személy

- Neve:
- Elérhetősége:

Budapest,

Tisztelettel:

Főgyógyszerész

A kitöltött nyilatkozat kizárólag elektronikusan, PDF formátumban a klinikaikutas@semmelweis-univ.hu címre küldendő.