|  |
| --- |
| **Fylles ut av PI eller studiesykepleier:****Skjema for prisforespørsel til serviceavdelinger** |
| **1. Generell informasjon om studien:** |
| **Prosjekttittel** | *<Lim inn fra protokoll eller pasientsamtykke>* |
| **Inven2-nr.** | **M** XXXXX |
| **Sponsor** | *<OUS eller firmanavn>* |
| **PI/Prosjektleder** | <Navn på hovedutprøver> |
| **Studiesykepleier/Prosjektkoordinator** | <Navn og tlf. nr.> |
| **Avdeling/enhet**  | <Sted hvor studien skal gjennomføres> |
| **Maks antall pasienter****(+evt. screen fail ratio)** | xx |
| **Rekrutteringsperiode (fra- til)** | dd.mm.åååå – dd.mm.åååå |
| **Forventet behandlingstid/pas.** | x (for eksempel 3 sykluser av 28 dager) |
| **2. Studie spesifikke undersøkelser, svarrapport m.m.:**  |
| **Hva skal utføres?** | *<se veileder>* |
| **Hvordan?** | *<se veileder>* |
| **Hvor ofte?** | *<se veileder>* |
| **Hvor er prosedyren beskrevet?** | *<se veileder>* |
| **Svarrapport (type og hyppighet)** | *<se veileder>* |
| **3. Ordinære behandlingsrelaterte analyser og undersøkelser (ikke studiespesifikke)** |
| **Hvilke analyser?** | *<se veileder>* |
| **Hvor ofte?** | *<se veileder>* |
| **4. Prisestimat:** |
| **Prosedyre:** | **Pris pr. stk:** |  **Antall pasienter Evt. kommentarer:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Fylles ut av service avdeling (evt. Via e-mail):** |
| **Aksept på deltakelse** | *<ja/nei/mer info trengs>* |
| **Kontaktperson** | *<Navn og kontaktdetaljer for ansvarlig for prosjektet i avd>* |
| **Aksept for pris** | *<Ja/Nei/Evt korreksjoner av prisestimat>* |
| **Kommentarer** | <Aktuelle opplysninger til PI> |