‏תאריך.............

לכבוד

מנהלת בית מרקחת

כאן

שלום רב,

הנדון: העברה ואחסון תרופות המחקר פרוטוקול מס' ………..

מס' הלסינקי TLV-…………

מחקר בנושא:

אבקש את אישורכם להעברת תרופת המחקר ואחסונה ישירות במחלקה ............. כדלהלן :

הגיוס למחקר יתבצע בכל שעות היממה כולל שבתות.

התרופות יועברו ויאוחסנו במחלקה ..........

במרכז ינוהל מעקב אחר אחסון תרופת המחקר כמתחייב מפרוטוקול המחקר (כולל מעקב יומיומי מבוקר על טמפרטורה).

אני **פרופ'/ד"ר...........** החוקר הראשי, אהיה אחראי כלפי חברת .............יוזמת המחקר,בית המרקחת וועדת הלסינקי על ניהול תקין, אחסון וניפוק התרופות כפי שצוין בפרוטוקול המחקר ובהתאם לנוהלי משרד הבריאות, עקרונות ה- GCP נהלי בית המרקחת ובית החולים.

אספקת תרופות המחקר תתבצע באמצעות היזם לבית המרקחת, לאחר אישור קבלת התרופה, תועבר משם תרופת המחקר למחלקה ............. בה מצויים התנאים הנאותים לאחסון התרופות.

התרופה רשומה/ אינה רשומה בפנקס התכשירים בישראל.

אודה על אישורכם.

בכבוד רב,

פרופ'/ד"ר

...............

חוקר ראשי

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

בהסכמתי, תרופות המחקר יאוחסנו וינופקו בסמכות החוקר הראשי, במחלקה ........... ובהתאם לפרוטוקול המחקר.

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                        חתימת מנהל בית המרקחת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

העתק: יו"ר ועדת הלסינקי המוסדית