**Modello di resoconto clinico inerente l’ uso terapeutico di farmaco sottoposto a sperimentazione clinica.**

Al Comitato Etico Locale IRCCS ISMETT

Via E. Tricomi, 5; 90127 Palermo

Dott. Roberto Garofalo

p.c. Dott.ssa Francesca Venuti

Responsabile Segreteria Tecnico Scientifica

Al Direttore di Istituto

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Farmacia

SEDE

Palermo, ………………...

**Oggetto**: Rapporto clinico periodico sugli effetti del trattamento inerente l’uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 07/09/2017 .

**Nome del Farmaco:** [**Inserire il nome commerciale del farmaco e/o il p.a e la ditta**

**produttrice]**

**Nr. di pazienti per il quale si effettua il rapporto clinico :[ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**]

**Anno di riferimento :** [**Inserire]**

**Medico Richiedente : [Indicare il nominativo]**

**Dipartimento: [indicare]**

Spettabile Comitato Etico Locale,

Il sottoscritto Dott. …………… (Dipartimento di ….), con la presente fornisce la relazione clinica dei pazienti affetti da \_-................................. a seguito dell’utilizzo terapeutico del seguente farmaco sperimentale.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento o informazione, porgo i miei più cordiali saluti.

Dott. …………..

Dipartimento di……….

IRCCS ISMETT

Via E. Tricomi, 5

90127 Palermo