



POŽADAVKY ZADAVATELE A DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE KE KLINICKÉMU HODNOCENÍ LÉČIV PRO SLUŽBY LÉKÁRNY FN PLZEŇ

Zadavatel			
Celý název studie			
Číslo protokolu			
Zkoušející			
Hodnocené léčivo			
Předpokládaná doba trvání studie			
Předpokládaný počet zařazených pacientů			
Podmínky uchování studijní medikace (teplota, aj.)			
Randomizace farmaceutem*	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Frekvence/počet dodávek studijní medikace			
Úprava/příprava studijní medikace farmaceutem*	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Počet příprav/úprav studijní medikace			
Podmínky pro přípravu/úpravu*	<input type="checkbox"/> běžné	<input type="checkbox"/> aseptické	<input type="checkbox"/> cytostatikum
Výdej studijní medikace subjektu hodnocení*	<input type="checkbox"/> lékárnou	<input type="checkbox"/> zkoušejícím/ZOK	
Kontrola farmaceuta nad dodržováním správné lékárenské praxe v místě klinického hodnocení*	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Frekvence/počet kontrol farmaceuta v místě klinického hodnocení			
Kontrola monitora v lékárně*	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Frekvence/počet kontrol monitora v lékárně			
Další požadavky na služby poskytované lékárnou			
Kontaktní osoba zadavatele studie, telefon, e-mail, fax			
Poznámky			

* vyberte vhodné