

Ansökan om forskningssamarbete Kliniska forskningsrådet VO Bild och funktion Skånes universitetssjukhus (Sus)

Denna ansökan är obligatorisk för alla forskningsprojekt som genomförs i samarbete med eller inom VO Bild och funktion SUS. Du hittar mer information om ansökningsförfarande på följande adress:
<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/om-oss/vara-specialistomraden/bild-och-funktion/forskningssamarbete-med-bild-och-funktion/>

Ansökan utgör ingen garanti för att projektet blir godkänt.
Nedanstående dokument skickas till forskningssamarbete.bf.sus@skane.se

- Ansökan (fullständigt ifylld)
- Modalitetsbilaga (fullständigt ifylld)
- CTIS/EPM (ansökan + godkännande (kan kompletteras senare))
- Studieprotokoll
- Imaging guide (om sådan finns)

Projektnamn:

BoF nummer (fylls i av BoF):

Ankomstdatum (fylls i av BoF):

Studien önskas utföras i:

Lund

Malmö

Trelleborg

Ange fullständiga kontaktuppgifter (namn, klinik/företag, telefon, mail) **för:**

Huvudprövare (PI):

Forsknings-sjuksköterska:

Eventuell medförfattare BoF:

Övriga Kontaktpersoner:

Önskade modaliteter/undersökningar:

CT

MR

PET-CT

Slätröntgen

Ultraljud

Biopsier

Nuklearmedicin, specificera:

Klinisk fysiologi, specificera:

Klinisk neurofysiologi, specificera:

Annan undersökningsteknik/undersökning, specificera:

Projektbeskrivning:

Beskriv projektets syfte och metod kortfattat, max 10-15 rader.

Bifoga studieprotokoll och Imaging guide/procedure manual (om sådan finns)

Ansökan CTIS/EPM inklusive Strålskydd:

Beräknad stråldos:

(Våra fysiker är behjälpliga om ni så önskar, kontakta oss gärna!)

Ännu ej ansökt

Inskickat

Datum:

Godkänt (kopia ska vara oss tillhanda före studiestart)

Datum och diarienummer:

Önskat startdatum för projektets undersökningar:

Projektets sista undersökning på BoF beräknas vara utförd:

Inklusionsperiod:

Finansiering:

Föreligger det någon form av extern finansiering inom projektet/studien?

Med extern finansiering avses Vetenskapsrådet, fonder eller industriell sponsor.

NEJ

JA

Om JA, ange företag/fond samt namn, mailadress och telefonnummer till kontaktperson:

Kontakt och adress för fakturering

Finansieras studien av universitet eller annan akademisk instans?

NEJ

JA

Om JA, ange instans samt namn, mailadress och telefonnummer till kontaktperson:

Vid intern finansiering (Region Skåne) ange klinik, namn, mailadress och telefonnummer till kontaktperson samt aktuellt ansvar/konto som ska belastas med kostnaderna:



Multicenterstudie

NEJ

JA

Sitenummer:

Övriga sites:

Övriga upplysningar:

Forskningsrådets anteckningar: