

Al Direttore Generale  
ASL n.8 Cagliari

All'Ufficio Sperimentazione Cliniche  
ASL n.8 Cagliari

Luogo e data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**RELAZIONE SINTETICA**

Sezione 1 - Dati dello studio	
Sperimentatore principale	
Promotore	
Titolo dello studio	
Tipo di studio	1. <input type="checkbox"/> interventistico <input type="checkbox"/> osservazionale 2. <input type="checkbox"/> farmacologico <input type="checkbox"/> su dispositivi medici
Codice EudraCT	

Sezione 2 - Benefici dello studio

a. Indicare i *benefici per l'azienda* (in termini di concreto vantaggio rispetto all'ipotesi di mancata approvazione dello studio)

b. Indicare i *benefici per i pazienti*

c. Indicare i *benefici per gli operatori* (sperimentatori e collaboratori)

d. Indicare gli oneri per l'azienda (es. dopo la scadenza del contratto)

---

e. Indicare gli Impegni orari

---

---

f.Indicare i costi complessivi

---

---

---

Sezione 3 Dati della sede dello studio

Sperimentatore Principale	
Struttura	
Direttore della Struttura	
Ospedale/Dipartimento:	
Firma dello Sperimentatore Principale	