

T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

**KLİNİK ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINI BAŞVURU FORMU**

Sponsoru ..... olan ..... adlı çalışmanın .....  
Üniversite Hastanenizde yürütülmesi için başvuru sürecimizin başlatılmasını arz ederiz.

KLİNİK ARAŞTIRMA AÇIK ADI:	
SPONSOR ADI	PROTOKOL KODU
Koordinatör MERKEZ	MERKEZ SORUMLU ARAŞTIRMACI ADI
YASAL TEMSİLCİ	YASAL TEMSİLCİ İLGİLİ Kişisi
YASAL TEMSİLCİ ADRESİ	YASAL TEMSİLCİ İLETİŞİM BİLGİLERİ
ARAŞTIRILAN TIBBİ DURUM VEYA HASTALIK	ÇALIŞMA FAZİ
ARAŞTIRMA ÜRÜNÜ	KARŞILAŞTIRMA ÜRÜNÜ
MERKEZDE ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMESİ PLANLANAN GÖNÜLLÜ SAYISI	Gönüllü Grubu Kadın Erkek Çocuk
ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ	ARAŞTIRMANIN KISA AÇIKLAMASI
ÇALIŞMA ÖZETİ	<i>Kullanılacak biyolojik, psikolojik, teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili bilgileri de içeren çalışma özeti</i>
ÇALIŞMANIN NİTELİĞİ	<i>Araştırmanın niteliğini açıklamasıyla birlikte belirtiniz Aşağıdaki türlerden birini veya belirtilenler dışında bir araştırma ise belirtiniz</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klinik ilaç araştırması</li><li>- Biyoyararlanım çalışması</li><li>- Biyoeşdeğerlik çalışması</li><li>- Bitkisel ürünlerle yapılan klinik araştırma</li><li>- Biyolojik ürünlerle yapılan klinik araştırma</li><li>- İleri tıbbi tedavi ürünleri ile yapılan klinik araştırma</li><li>- Sağlık beyanlı ürünler ile yapılan klinik araştırma</li><li>- Yöntem klinik araştırması</li></ul> <i>Gıda takviye ürünleri ile yapılan klinik araştırma</i>
ARAŞTIRMANIN AMACI	

<b>ARAŞTIRMANIN KAPSAMI</b>	<i>Araştırmanın kapsamını teşhis, tedavi, profilaksi, güvenlilik, etkililik, farmakodinamik, farmakogenetik, farmakokinetik, farmakoekonomik gibi belirtiniz.</i>
<b>ARAŞTIRMANIN TASARIMI</b>	<i>Araştırmanın tasarımını kontrollü, randomize, açık etiketli, tek kör, çift kör, çift sağır, paralel grup, çapraz gibi belirtiniz.</i>
<b>ARAŞTIRMADA YER ALAN DİĞER ARAŞTIRMACILAR</b>	
<b>SÜRELER</b>	
<b>ÖNGÖRÜLEN PROJE SÜRESİ:</b>	
<b>SİGORTA POLİÇESİ SÜRESİ:</b>	
<b>BÜTÇELER</b>	
..... <b>HASTANESİ İŞLEM VE TETKİK BEDELİ + KDV:</b>	
<b>ARAŞTIRMACI BÜTÇESİ + KDV:</b>	
<b>GÖNÜLLÜLERE ÖDEME:</b> <i>Gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar için (yol, konaklama ve yemek giderleri gibi) ve geçerli ise sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybının karşılanması amacıyla gönüllülere herhangi bir ödeme yapılacak ise açıklayınız (miktarı, ödemenin nasıl gerçekleştirileceği vb.)</i>	
<b>TOPLAM BÜTÇE +KDV:</b>	

#### BAŞVURULAR

##### EUR HESAP BİLGİLERİ

MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ	BAĞCILAR MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ KOŞUYOLU MAHALLESİ ALİ DEDE SOKAK NO:7 KAT:2-3 KADIKÖY ADRESİNDE MUKİM MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.'YE AİT TEM AVRUPA OTOYOLU GÖZTEPE ÇIKIŞI NO:1 BAĞCILAR 34214 İSTANBUL, TÜRKİYE ADRESİNDE KAYITLI BAĞCILAR MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ E-POSTA: <a href="mailto:clinicaltrials@medipol.edu.tr">clinicaltrials@medipol.edu.tr</a> TELEFON: +90 216 681 51 00 DAHİLİ: 1632
HESAP ADI	MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ
CİNSİ	EUR HESAP
BANKA VE ŞUBE BİLGİLERİ	1787 MEDİPOL HASTANESİ İST. UY
HESAP NUMARASI	58100001
İBAN	TR26 0001 2001 7870 0058 1000 01
SWIFT KODU	TRHBTR2A
SÖZLEŞME DEĞERLENDİRME ÜCRETİ	
TUTAR	600 €

##### USD HESAP BİLGİLERİ

MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ	BAĞCILAR MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ KOŞUYOLU MAHALLESİ ALİ DEDE SOKAK NO:7 KAT:2-3 KADIKÖY ADRESİNDE MUKİM MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.'YE AİT TEM AVRUPA OTOYOLU GÖZTEPE ÇIKIŞI NO:1 BAĞCILAR 34214 İSTANBUL, TÜRKİYE ADRESİNDE KAYITLI BAĞCILAR MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ E-POSTA: <a href="mailto:clinicaltrials@medipol.edu.tr">clinicaltrials@medipol.edu.tr</a> TELEFON: +90 216 681 51 00 DAHİLİ: 1632
HESAP ADI	MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ
CİNSİ	USD HESAP
BANKA VE ŞUBE BİLGİLERİ	1787 MEDİPOL HASTANESİ İST. UY
HESAP NUMARASI	53100001
İBAN	TR82 0001 2001 7870 0053 1000 01
SWIFT KODU	TRHBTR2A
SÖZLEŞME DEĞERLENDİRME ÜCRETİ	
TUTAR	650 \$

##### TL HESAP BİLGİLERİ

MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ.	BAĞCILAR MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ KOŞUYOLU MAHALLESİ ALİ DEDE SOKAK NO:7 KAT:2-3 KADIKÖY ADRESİNDE MUKİM MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.'YE AİT TEM AVRUPA OTOYOLU GÖZTEPE ÇIKIŞI NO:1 BAĞCILAR 34214 İSTANBUL, TÜRKİYE ADRESİNDE KAYITLI BAĞCILAR MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ E-POSTA: <a href="mailto:clinicaltrials@medipol.edu.tr">clinicaltrials@medipol.edu.tr</a> TELEFON: +90 216 681 51 00 DAHİLİ: 1632
HESAP ADI	MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ
CİNSİ	TL HESAP
BANKA VE ŞUBE BİLGİLERİ	1787 MEDİPOL HASTANESİ İST. UY
HESAP NUMARASI	10100049
İBAN	TR63 0001 2001 7870 0010 1000 49
SWIFT KODU	TRHBTR2A
SÖZLEŞME DEĞERLENDİRME ÜCRETİ	
TUTAR	26.000 ₺ + (%20 KDV)

#### ÖDEMELER İÇİN FATURA BİLGİLERİ

E-FATURA KULLANICI MİSİNİZ?	EVET / HAYIR
TİCARİ UNVAN	
VERGİ DAİRESİ	
VERGİ KİMLİK NUMARASI	
TELEFON	
E-POSTA	
ADRES	
FATURA AÇIKLAMASI	

#### ÖDEME KOORDİNATÖRÜ İLETİŞİM BİLGİLERİ

1.YETKİLİ KİŞİ	
AD-SOYAD:	
E-POSTA	
TELEFON	
ADRES	
2.YETKİLİ KİŞİ	
AD-SOYAD:	
E-POSTA	
TELEFON	
ADRES	

#### SAHA KOORDİNATÖRÜ BİLGİLERİ

KURUM ADI:	
AD-SOYAD:	
E-POSTA:	
TELEFON:	
ADRES:	

**EKLER:**

1. KLİNİK ARAŞTIRMA SÖZLEŞMESİ
2. ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU
3. ÇALIŞMA PROTOKOLÜ
4. VİZİT VE TETKİK BAZLI ÖDEME PLANI (ARAŞTIRMACI VE KURUM ÖDEMELERİ)
5. ETİK KURUL BAŞVURU DİLEKÇESİ
6. ETİK KURUL BAŞVURU FORMU
7. ETİK KURUL ONAYI
8. TİTCK BAŞVURU FORMU
9. TİTCK ONAY BELGESİ (ALINDIĞI ZAMAN)
10. YASAL TEMSİLCİ YETKİLENDİRME BELGESİ
11. SORUMLULUK DEVİR/KABUL BELGESİ
12. SİGORTA BELGELERİ
13. PROTOKOL İMZA SAYFASI
14. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
15. OLGU RAPOR FORMU
16. ÖZGEÇMİŞ
17. İMZA SİRKÜLERİ
18. TİCARET SİCİL GAZETESİ

**KAŞE-İMZA**