

Investigador Responsable en el centro:

Estudio: Evolución del síndrome de Sjögren primario y factores asociados a un peor pronóstico. Código: Sjögrenser Pros

NOMBRE IMPRESO	POSICIÓN	FIRMA	INICIALES	*FUNCIONES	FECHA INICIAL	FECHA FINAL

<p>Lista de responsabilidades según las ICH GCP 4.1.5. Firma e iniciales de todo el personal del centro que desempeña alguna función relacionada con el estudio.(Introducir datos, correcciones en el CRD) Este Log deberá ser actualizado cuando se produzcan cambios en las funciones.</p>	<p>*Tareas estudio:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Obtener consentimiento informado.</td> <td>6. Resolución discrepancias</td> <td>10. Otro:</td> </tr> <tr> <td>2. Obtener historia médica.</td> <td>7. Mantenimiento documentos regulatorios.</td> <td>11: Otro:</td> </tr> <tr> <td>3. Realizar examen físico.</td> <td>8. Monitorización datos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Revisar criterios inclusion sujetos.</td> <td>9. Notificación RAM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Completar cuaderno electrónico.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. Obtener consentimiento informado.	6. Resolución discrepancias	10. Otro:	2. Obtener historia médica.	7. Mantenimiento documentos regulatorios.	11: Otro:	3. Realizar examen físico.	8. Monitorización datos		4. Revisar criterios inclusion sujetos.	9. Notificación RAM		5. Completar cuaderno electrónico.		
1. Obtener consentimiento informado.	6. Resolución discrepancias	10. Otro:														
2. Obtener historia médica.	7. Mantenimiento documentos regulatorios.	11: Otro:														
3. Realizar examen físico.	8. Monitorización datos															
4. Revisar criterios inclusion sujetos.	9. Notificación RAM															
5. Completar cuaderno electrónico.																

Firma Investigador Principal: _____ Fecha: _____