

Checklista inför start av studie

Studie:	Prövare:	Fo-ssk:	Anmärkning:
Kontaktpersoner (företag, prövare) Ej akt: o	Tel: Fax:	Mobil:	
Ansökan Läkemedelsverket	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> komplettering	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> sponsor	
Ansökan Etikprövningsnämnden	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> komplettering	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> sponsor	
Ansökan Strålskyddskommittén	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> komplettering	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> sponsor	
Huvudmannaavtal	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> komplettering	<input type="checkbox"/> klart	
Sekretessförbindelse till monitor <i>Ev journalbehörighet</i>	<input type="checkbox"/> skickad <input type="checkbox"/> skickad	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> klart	
Biobanksansökan <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> komplettering	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> sponsor	
Information till patologen <input type="checkbox"/> Ansökan om uttag ur pat.biobank, prövare meddelar ansvarig patolog <i>(Kontaktuppgifter)</i>	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> kallad startmöte	<input type="checkbox"/> klart	
Underlag för Apoteksavtal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> komplettering	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> sponsor	
Rekvizitionsformulär studieläkemedel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> påbörjat	<input type="checkbox"/> klart	
Ackrediteringsbevis från lab. Gränsvärde för lab prover Klin kemi: <i>(Kontaktuppgifter)</i> Klin immunologi: <i>(Kontaktuppgifter)</i> Klin mikrobiologi: <i>(Kontaktuppgifter)</i>	<input type="checkbox"/> begärt <input type="checkbox"/> begärt	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> klart	
Information till röntgen <input type="checkbox"/> <i>(Kontaktuppgifter)</i>	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> kallad startmöte	<input type="checkbox"/> klart	
Information till Nuklearmedicin <input type="checkbox"/> <i>(Kontaktuppgifter)</i>	<input type="checkbox"/> skickat <input type="checkbox"/> kallad startmöte	<input type="checkbox"/> klart	
Prövarpärm Arbetspärm	<input type="checkbox"/> påbörjad <input type="checkbox"/> påbörjad	<input type="checkbox"/> klart <input type="checkbox"/> sponsor <input type="checkbox"/> klart	
Behandlingsschema	<input type="checkbox"/> påbörjad	<input type="checkbox"/> klar	
Checklista Baseline/Screening	<input type="checkbox"/> påbörjad	<input type="checkbox"/> klar	
Cytostatikaflödesschema <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> påbörjad	<input type="checkbox"/> klar	
CRF	<input type="checkbox"/> eCRF <input type="checkbox"/> pappersCRF	<input type="checkbox"/> fått access	
IVRS <i>(för registrering/ randomisering)</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> begärt	<input type="checkbox"/> klar	
Information till övriga : _____ _____	<input type="checkbox"/> bokad tid	<input type="checkbox"/> genomförd	
Startmöte: Datum:.....	<input type="checkbox"/> lokal bokad <input type="checkbox"/> förtäring	<input type="checkbox"/> genomförd	