فرم موافقت پزشک معالج برای انجام طرح تحقیقاتی بر روی بیماران تحت نظر

احتراما اینجانب ................. موافقت خود را جهت انجام طرح تحقیقاتی با عنوان ...................................................... (کد طرح: ...... و مجری مسئول طرح ........................... ) بر روی تعداد ........... بیمار تحت درمان اینجانب اعلام می دارم.

امضاء و مهر پزشک معالج

قابل توجه پژوهشگران گرامی: چنانچه جمعیت مورد پژوهش زیر نظر چندین پزشک معالج باشد اعلام موافقت تمامی پزشکان ضروری است