



FONDAZIONE PER IL TUO CUORE

Adesione al progetto di ricerca

Rif. MD 013 Versione 04 Revisione 12/12/2018 Modifica 12/12/2018

STUDIO CLINICO BRING-UP Prevenzione **MODULO DI ADESIONE**

Ospedale: _____
Unità Operativa: _____
Indirizzo: _____
Città: _____ **Cap:** _____ **Prov:** _____
Telefono: _____ **Fax:** _____
Direttore o f.f.: _____
Responsabile: _____
(se U.O. non autonoma)

Non compilare questo riquadro



Si prega di compilare il modulo in stampatello

ACCETTO di partecipare allo Studio e segnalo

| | Cognome e nome | e-mail di contatto |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Principal Investigator (PI) | | |
| Medico di riferimento 1 | | |
| Medico di riferimento 2 | | |
| Infermiere di riferimento | | |
| Altro*: _____ | | |

*Indicare se Study coordinator/DataManager/Tecnico di Laboratorio o altro

Recapiti specifici per lo Studio BRING-UP Prevenzione

Telefono _____
Fax _____

NON sono interessato/NON posso partecipare allo studio

Firma Direttore/Responsabile della UO _____

Documento riservato, proibita la diffusione e la riproduzione anche parziale non autorizzata

Fondazione per il Tuo cuore - HCF Onlus
riconosciuta con Decreto del Ministero della Sanità del
25 Settembre 2000 - Certificata UNI EN ISO 9001:2015
Iscrizione Anagrafe Nazionale Ricerche N. 53541DZP

Costituita da **Associazione Nazionale**
Medici Cardiologi Ospedalieri



Segreteria Istituzionale
Via A. La Marmora, 36 50121 Firenze - Italia
Tel. + 39 055 5101367
Fax + 39 055 5101360
C.F. 94070130482 • P. IVA 05089700487
segreteria@periltuocuore.it
www.periltuocuore.it

Settore Ricerca
Centro Studi ANMCO
Via A. La Marmora, 34
50121 Firenze - Italia
Tel. + 39 055 5101361
Fax + 39 055 5101310
centrostudi@heartcarefoundation.it