

MODULO DI DICHIARAZIONE DI CONCLUSIONE DELLA SPERIMENTAZIONE CLINICA

A. IDENTIFICAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE

A.1 Numero EudraCT

2016-002956-25

A.2 Titolo completo della sperimentazione

OLEVIA per la prevenzione della fibrillazione atriale post-operatoria nei pazienti sottoposti a chirurgia valvolare cardiaca.

A.3 Codice, versione e data del protocollo sperimentale
A.3.1 Codice

MAS-OLE-16-003

A.3.2 Versione del protocollo

2.0

A.3.3 Data del protocollo

20/09/2016

B. IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE

B.1 Il richiedente e' anche promotore?
Sì ☐ No ☒
B.2 Organizzazione autorizzata dal promotore a presentare la domanda
Sì ☒ No ☐
B.3 Rappresentante legale del promotore nella UE ai fini della presente sperimentazione
Sì ☒ No ☐
B.4 Dati anagrafici
B.4.1 Ente

GEMELLI CLINICAL TRIAL CENTER

B.4.2 Persona di riferimento
B.4.2.1 Nome della persona di riferimento

Elena

B.4.2.2 Cognome della persona di riferimento

Carafelli

B.4.3 Indirizzo

Largo Gemelli 8

B.4.4 Numero di Telefono

0630157200

B.4.5 Numero di Fax

0630157200

B.4.6 E-mail

elena.carafelli@clinicaltrialcenter.it

