

<b>Identificativo Studio</b>	CAA AMY		
<b>Titolo</b>	Studio PET/MRI del carico di amiloide in pazienti con angiopatia amiloide cerebrale infiammatoria		
<b>Promotore</b>	IRCCS Ospedale San Raffaele		
<b>Sperimentatore Principale</b>	Prof.ssa Daniela Perani		
<b>Data Approvazione CE</b>	10/10/2019		
<b>Data Approvazione AIFA/EMA</b>	26/09/2019		
<b>Data Presa d'Atto</b>	10/10/2019		
<b>Data Autorizzazione Ente</b>	05/12/2019		
<b>Dati di chiusura Studio</b>	Studio chiuso	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> OSR <input type="checkbox"/> Globale
		<input type="checkbox"/> NO	
	Studio interrotto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> OSR <input type="checkbox"/> Globale
		<input checked="" type="checkbox"/> NO	
	Data ultimo soggetto reclutato <i>Data firma ultimo CI o fine analisi per studi retrospettivi</i>	Nessun Arruolamento	
	Data visita di chiusura <i>Data LVLS o data COV</i>	Data LVLS: __/__/____ Data COV: 06/12/2021	
	Soggetti pianificati totali <i>Se studio multicentrico</i>	10	
	Soggetti pianificati presso OSR	10	
	Soggetti screenati	0	
	Soggetti arruolati	0	
	Soggetti screening failure	0	
	Soggetti drop-out	0	
Soggetti conclusi <i>Soggetti che hanno portato a termine lo studio, compreso follow-up (se previsto)</i>	0		
Parte da compilare solo se lo studio è <u>interventistico farmacologico</u> : <input type="checkbox"/> Farmaco sperimentale utilizzato integralmente <input type="checkbox"/> Farmaco sperimentale residuo restituito alla Farmacia Studi Clinici <input type="checkbox"/> Farmaco sperimentale residuo restituito al Promotore			

<b>Data</b> 14/01/2025	
<b>Firma Sperimentatore Principale</b>	Prof. Arturo Chiti per conto della Prof.ssa Daniela Perani