Biomedicininių (ne komercinių) tyrimų  
organizavimo ir vykdymo Lietuvos sveikatos  
mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose  
tvarkos aprašo

Priedas Nr. 1

**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖ**

**KAUNO KLINIKOS**

|  |
| --- |
|  |

*(Padalinio pavadinimas)*

|  |
| --- |
|  |

*(Pareigos, vardas ir pavardė)*

|  |
| --- |
|  |

*(Kontaktinis telefonas ir elektroninis paštas)*

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų

Direktoriui visuomenės sveikatai, mokslui ir studijoms

**PRAŠYMAS**

DĖL LEIDIMO ATLIKTI BIOMEDICININĮ TYRIMĄ

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Prašau leisti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose atlikti biomedicininį tyrimą.

|  |  |
| --- | --- |
| Biomedicininio tyrimo  pavadinimas |  |
| Protokolo numeris |  |
| Tyrimo užsakovas ir jo  kontaktiniai duomenys |  |
| Pagrindinis tyrėjas ir jo  kontaktiniai duomenys |  |
| Kiti tyrėjai ir jų kontaktiniai duomenys |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| *(Pagrindinio tyrėjo parašas ir data)* |  | *(Pagrindinio tyrėjo vardas ir pavardė)* |