**LETTERA INFORMATIVA**

**AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E/O AL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo Protocollo** |  |
| **Codice Protocollo** |  |
| **Versione e data** |  |

Al Medico curante del paziente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gentile Collega,

con la presente desideriamo informarti che il/la tuo/a paziente, dopo aver fornito per iscritto il suo consenso *oppure* tramite i suoi rappresentanti legali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è stato/a inserito/a in un protocollo di studio dal titolo *[inserire il titolo]* di cui IG-IBD è Promotore. L’obiettivo principale di questo studio è *[Inserire obiettivo principale e procedure].*

Si tratta di uno studio no-profit *[definire il disegno dello studio]*

Lo studio è stato redatto e sarà condotto in conformità alle Norme di Buona Pratica Clinica e alla Dichiarazione di Helsinki.

Sarà nostra premura informarti di ogni eventuale problema che dovesse verificarsi e siamo disponibili ad ogni tuo contatto per comunicazioni, richieste e chiarimenti.

Ti ringraziamo fin d’ora per la tua collaborazione.

Cordiali saluti,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nominativo dello Sperimentatore Principale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contatti