



Meldeskjema for Oppdragsforskning via Inven2 til Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)
Fylles ut av PI eller studiesykepleier/studiekoordinator

1. INFORMASJON OM SØKEREN			
A. PRINCIPAL INVESTIGATOR (PI)/PROSJEKTLEDER			
Navn		Stilling	
E-post		Mobil	
Klinikk		Avdeling	
B. STUDIESYKEPLEIER			
Navn			
E-post			
Mobil			
C. FORSKNINGSKOORDINATOR			
Navn			
E-post			
Mobil			
2. INFORMASJON OM STUDIEN			
A. PROSJEKTITTEL <small>VENNLIGST IKKE BRUK BLOKKBOKSTAVER</small>			
B. INVEN2-NR:			
C. SPONSOR			
D. FORMÅL <small>Maks 100 ord (valgfritt)</small>			
E. ANNEN VIKTIG INFORMASJON			
F. LOKALITET(ER) <small>HVOR UNDERSØKELSENE SKAL UTFØRES. VENNLIGST SPESIFISER HVILKE UNDERSØKELSER SOM SKAL UTFØRES HVOR, DERSOM FLERE LOKALITETER.</small>			
G. UTVALG			
Hvor mange pasienter skal inkluderes:		Forventet ant screen failure (i tillegg til de inkluderte):	
H. ØNSKEDE UNDERSØKELSER (Spesifiseres under punkt 3)			

Modalitet (velg modalitet i rullgardinen under)	Region(er) (eks. thorax, abdomen, osv)	Studie-spesifikke (estimert antall pr pasient)	Kliniske (estimert antall pr pasient) (disse får lik prioritet som andre kliniske us)	Totalt ant us pr pasient	Totalt antall us i hele studien
Velg modalitet					
Velg modalitet					
Velg modalitet					
Velg modalitet					
Velg modalitet					
Velg modalitet					
I. BILDENE SKAL BESKRIVES ETTER (f. eks. RECIST)					
J. SVARRAPPORT (type og hyppighet/frist)					
K. BRENNE CD/EKSPORT AV BILDEUNDERSØKELSER (NB: Hvis ja, legg ved utfylt søknadskjema for CD/import/eksport.)					
Brenne CD: Ja/Nei					
L. FRAMDRIFTSPLAN					
Forventet inklusjonsperiode	Start	Klikk her for dato.		Slutt	Klikk her for dato.
Forventet prosjektslutt i KRN (siste bilde tas)	Klikk her for dato.				
M. GODKJENNINGER (Vi ønsker ikke selve godkjenningen, bare selve nummeret)					
Etisk komite (REK/CTIS)	Saksnr:				

3. SPESIFISERING AV UNDERSØKELSER. (Kopier denne tabellen nedover for hver modalitet.)						
Modalitet/regioner:					Estimert antall pr pasient:	
Screening:	Ja/Nei			Antall us:		
Baseline:	Ja/Nei	Hvilken studieuke?		Antall us:		
Deretter hver		uke til og med uke		Antall us:		
Deretter hver		uke til og med uke		Antall us:		
Deretter hver		uke til og med uke		Antall us:		
Deretter hver		uke til og med uke		Antall us:		
End of Treatment:	Ja/Nei	Hvilken studieuke?		Antall us:		
Annet:					Antall us:	
Hvis det skal tas bilder fram til sykdomsprogresjon, må det estimeres antall uker/måneder, evt median progresjonsfri overlevelse, og estimeres antall us pr pasient i denne perioden. / Forventet varighet pr pasient.						

For denne modaliteten er det estimert		us pr pasient i studien.
Kommentar		

4. PRISESTIMAT			
Prosedyre:	Pris pr. stk:	Antall pasienter:	Evt. kommentar:

5. UNDERSKRIFT <small>ELEKTRONISK AV PROSJEKTLEDER</small>	
Navn:	Dato:

Ferdig utfylt skjema (i word-format) med studieprotokoll sendes som vedlegg på e-post til FoU KRN ved:

CVL@ous-hf.no; batone@ous-hf.no

Emnefeltet skal hete: **Forespørsel om ny Inven2-studie**

Hvis det skal brennes CD må CD-skjema også fylles ut og vedlegges.

Innen få dager vil studiekoordinator motta en e-post om at søknaden er mottatt.

Prosjektet får tilsendt studiespesifikk henvisning når studien er godkjent av drift.

Ufullstendig utfylt skjema vil bli returnert