Nom de l’investigateur principal:

Nom du promoteur:

Société commerciale responsable du financement de l’étude ou de certains de ses éléments (si différent du promoteur) :

Nom de l’étude:

Numéro de protocole / Acronyme :

Je soussigné, investigateur principal de l’étude dénommée ci-dessus, déclare que les informations fournies dans le présent document sont à ma connaissance vraies, correctes et complètes.

J’informerai le promoteur de l’étude, le Comité d’Ethique ou la Direction médicale des CUSL (études CTR/MDR/IVDR[[1]](#footnote-1)) et le Clinical trial center dans les plus brefs délais de toute modification de la situation financière d’un des membres de mon équipe pendant la durée de l’expérimentation et jusqu’à un an après la fin de celle-ci.

L'un des co-investigateurs impliqués dans cette recherche a-t-il un intérêt (financier) direct ou indirect dans cette recherche ?

NON

OUI Nom(s) ?

Si oui, veuillez soumettre au comité d’éthique ou à la Direction médicale des CUSL (via le référent CoFi) un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts dûment complété (AAHRPP-FORM-035).

Les autres membres de l’équipe impliqués dans cette recherche (par exemple, les coordinateurs de l'étude, les gestionnaires de données, ...) ont-ils un intérêt direct ou indirect (financier) dans cette recherche ?

NON

OUI Nom(s) ?

Si oui, veuillez soumettre au comité d’éthique ou à la Direction médicale des CUSL (via le référent CoFi) un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts dûment complété (AAHRPP-FORM-035).

Date Signature de l’investigateur principal

1. CTR : Clinical Trial Regulation : essai clinique médicamenteux régi par le règlement européen 536/2014

   MDR : Medical Device Regulation : investigation clinique portant sur un dispositif médical régie par le règlement européen 2017/745

   IVDR : In Vitro Diagnostic Regulation : étude de performances portant sur un dispositif de diagnostic in vitro régie par le règlement européen 2017/746 [↑](#footnote-ref-1)