

Tutkimuksen tunnistetiedot

Tulosityksikön ylilääkärin hyväksyntä tutkimukselle <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Eettisen tmk:n koodi / Raindancen TUOTE-numero
---	--

Tutkimussuunnitelma: nimi, protokolla- ja EudraCT-numero (lääketutkimuksista)

Tutkimuksen vastuuhenkilö

Ammattinimike	Nimi	Toimipaikka/vastuuyksikkö
---------------	------	---------------------------

Vastaava tutkimushoitaja

Ammattinimike	Nimi	Toimipaikka/vastuuyksikkö
---------------	------	---------------------------

Tutkimuksen ajoitus

Tutkimuksen kesto	Tutkittavien lkm.	Päivystyksenä tehtävien tutkimuksien lkm.
-------------------	-------------------	---

Diagnostiset palvelut

<input type="checkbox"/> Kuvantaminen <input type="checkbox"/> natiivikuva; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> ultraääni; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> CT; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> MRI; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> mammografiset tutkimukset ja toimenpiteet; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> angiologiset tutkimukset; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> kardiologiset toimenpiteet; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> muut _____
<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede <input type="checkbox"/> tutkimuksen nimi; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> tutkimuksen nimi; lkm./tutkittava _____
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia <input type="checkbox"/> tutkimuksen nimi; lkm./tutkittava _____ <input type="checkbox"/> tutkimuksen nimi; lkm./tutkittava _____

Tutkimusten erityispiirteet, nimi ja poikkeama tutkimuksen normaalikäytännöstä/ohjeistuksesta ja/tai toimenpiteen toteutukseen liittyviä erityisvaatimuksia (tarvittaessa erillinen liite).

Tutkimuksen aloitusmaksu ja tutkimusten hinnat noudattavat kulloinkin voimassa olevaa tutkimusprojektien hinnastoa.

Yhteishinta/käynti euro

Yhteishinta koko tutkimus/potilas euroa

Kuvaus kuvien säilytyksestä ja mahdollisesta siirrosta

Tutkimuksen rahoitus / laskutustiedot

Tutkimuksen vastuuhenkilö Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Pvm.	Allekirjoitus ja nimen selvennys
Puh.	Ammattinimike, virka-asema
S-posti	Vastuuyksikkö

Diagnostisten palveluiden tulosaluejohtajan hyväksyntä tutkimukselle

Pvm.	
Puh.	Allekirjoitus ja nimen selvennys
S-posti	Ammattinimike, virka-asema