 **TIEDEPROJEKTI-ILMOITUS**

**Tutkimuspaikka**

|  |
| --- |
| Tiedeprojektiin liittyvät tutkimukset suoritetaan radiologian / kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen tai kliinisen neurofysiologian yksikossä (sovittu ko.yksikön ylilääkärin kanssa) |
| Yksikön vastuuhenkilöt |

# Projektista vastaavien yhteystiedot

|  |
| --- |
| Tutkimuksen vastuuhenkilön (esim. projektin johtaja = principal investigator) nimi, puhelin- ja matkapuhelinnumero, sähköpostiosoite |
| Projektin vastuulääkäri/-henkilö HUS-Kuvantamisessa: nimi ja puhelinnumero |
| Tutkimushoitaja/koordinaattori: nimi ja puhelinnumero |

**Projektin tiedot**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tutkimuksen nimi | | | |
| Eettisen toimikunnan lausunnon päätösnumero ja -päivä | | | |
| Tutkimuksen tarkoitus | | | |
| **Projektikoodi**, jolta kuvantamisen kulut laskutetaan | | Vastuuyksikkökoodi (josta lähete tulee) | |
| Tutkimus on | tilaustutkimus | | tutkijalähtöinen |
| Tutkimus tehdään | perustyöaikana | | tiedeaikana |
| Fysiologisten tai kuvantamistutkimuksen yksikköhinta | | | Otoksen koko |
| Tutkimusaikataulu | | | |
| Tutkimuslaite | | | |
| Tutkimuskohteet | 1.  2.  3. | | |
| Lääkärin lausunto | Kyllä | | Ei |
|  | | | |
|  | | | |

**Täytetty lomake liitetään tutkimuslupahakemukseen silloin, kun tiedeprojektiin tarvitaaan tutkimuksia HUS-Kuvantamiselta.** Toimistosihteeri Sari Halttunen HUS-Kuvantaminen, hallinto, PL 340, 00029 HUS, puh. 471 72479; [sari.halttunen@hus.fi](mailto:sari.halttunen@hus.fi) antaa tarvittaessa lisätietoa.

26.8.2022