

ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Организация - заказчик исследования		
Адрес заказчика		
Контактная информация представителя заказчика (ФИО, должность, электронная почта, телефон)		
Тип исследования	поисковое	
	с целью дальнейшей регистрации	
Наименование исследования		
Желаемые даты проведения исследования		
Особенности используемых тест-систем		
Особенности дизайна исследования		
Лекарственный препарат	оригинальный	
	воспроизведенный	
	гибридный	
	комбинированный	
	биоаналог	
Наименование препарата сравнения		
Лекарственная форма исследуемого препарата		
Действующее вещество		
Предполагаемая зона терапевтического применения		
Дополнительные особенности проведения исследования		