

Förfrågan om datauttag för forskning

Partnerskap for Precision Medicine in Cancer (PPMC) Lungcancer i Västra sjukvårdsregionen

Dessa uppgifter fylls i av ansvariga för PPMC Lungcancer vid mottagande av ansökan. En bekräftelse om att ansökan tagits emot sänds ut inom 2 veckor från mottagandet och inom 4 veckor från mottagandet kommer ett beslut att meddelas.

_____	_____
Mottaget datum	Diarienummer PPMC Väst
_____	_____
Beslut datum	Ansvarig PPMC Lungcancer
	<input type="checkbox"/> Avslås <input type="checkbox"/> Bifalls

Motivering/villkor

Ansökan skickas till studiens funktionsbrevlåda ppmc.lungcancer@vgregion.se

Uppgifter kring förfrågan och motivering till uttag

- Internt uttag** (Etikprövningsmyndigheten diarienummer 2020-03792 och 2021-05930-02)
- Externt uttag** för planerade/pågående forskningsprojekt (*Fyll i nedanstående!*)

1. Behörig företrädare för forskningshuvudman enligt planerad/existerande etikansökan

Namn: _____	Telefon: _____
Titel/roll: _____	Organisation: _____
Adress: _____	
E-post: _____	

2. Huvudansvarig forskare och kontaktperson

Namn: _____	Telefon: _____
Titel/roll: _____	Organisation: _____
Adress: _____	
E-post: _____	

3. Faktureringsuppgifter (om applicerbart)

Kostnader specificeras på webbplatsen för PPMC Lungcancer sahlgrenska.se/ppmc/lungcancer

Namn: _____	Telefon: _____
Adress: _____	
Fakturareferens: _____	Organisationsnummer: _____

4. Projektets titel och Projektbeskrivning (Bakgrund, Frågeställning/syfte; ca. 200 ord)

Titel:

Projektbeskrivning

5. Planerad tidpunkt för genomförande inklusive resultatredovisning

Start-slut (ÅÅÅÅ-MM-DD): _____ - _____

6. Önskade variabler

Provtyper/allikvoter specificeras på webbplatsen för PPMC Lungcancer sahlgrenska.se/ppmc/lungcancer

ANTAL PATIENTER: _____	ANTAL ALLIKVOTER/PROV (där tillämpligt): _____	
BLOD	ENKÄT	VÄVNAD (om möjligt)
<input type="checkbox"/> Inklusion	<input type="checkbox"/> Inklusion	<input type="checkbox"/> FFPE
<input type="checkbox"/> Inför behandling/terapibyte	<input type="checkbox"/> Inför behandling/terapibyte	<input type="checkbox"/> Färskrusen
<input type="checkbox"/> Uppföljning	<input type="checkbox"/> Uppföljning	

7. Motivering till uttag och användande av data från PPMC Väst (max. 200 ord)

8. Underskrift

Ort: _____ Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD): _____
Huvudansvarig forskare: _____