

FONDAZIONE POLICLINICO A. GEMELLI

MODULO RICHIESTA QUOTAZIONE

DATI RELATIVI AL CONTRAENTE DELLA COPERTURA:

| | | |
|------------|-------------------------------|---|
| A.1 | Ragione Sociale: | Fondazione Policlinico A. Gemelli |
| A.2 | Indirizzo: | Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 Roma (RM) |
| A.3 | Codice Fiscale o Partita IVA: | 13109681000 |

DATI RELATIVI ALLA SPERIMENTAZIONE:

| | | | |
|-------------|---|--|--|
| B.1 | STUDIO RIENTRANTE NELLA CONVENZIONE | <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> No |
| B.2 | Nome dello Studio: | | |
| B.3 | Numero del protocollo e/o EudraCT: | | |
| B.4 | Durata della sperimentazione (mesi): | | |
| B.5 | Indicare il numero complessivo di pazienti preventivati: | | |
| B.6 | Indicare il numero complessivo di Centri: | | |
| B.7 | Aumento del Massimale per Paziente: | <input type="checkbox"/> sì € 2.000.000,00 | <input type="checkbox"/> No |
| B.8 | Postuma: | <input type="checkbox"/> 3 anni <input type="checkbox"/> 4 anni | <input type="checkbox"/> 10 anni (Radiofarmaci, terapie cellulari e/o genetiche, Minorenni) |
| B.9 | Franchigia: | <input type="checkbox"/> Euro 10.000,00 | <input type="checkbox"/> Nessuna |
| B.10 | Tipologia di sperimentazione: | | |
| | <input type="checkbox"/> Studi senza attività chirurgiche (Dietologia, Nutrizione, Riabilitazione, Fisioterapia, Integratori) | <input type="checkbox"/> Studi di Ortopedia, Oftalmologia, Pneumologia, Odontoiatria, Dermatologia, Orinolaringoiatria | <input type="checkbox"/> Studi di Cardiologia, Oncologia, Medical Device, Ginecologia, Geriatria, Urologia, Neurologia |
| | <input type="checkbox"/> Studi con Donne Incinte | <input type="checkbox"/> Studi con Neonati (0-2 anni) | <input type="checkbox"/> Farmacologica (esclusi TALIDOMIDE e LENALIDOMIDE) |

Data:

Firma :
