

LETTERA AL MEDICO CURANTE

Gentile Collega,
con la presente vorremmo informarla che il/la suo/a paziente,
Sig./Sig.ra _____ è stato invitato/a a partecipare, ed ha liberamente e consapevolmente accettato di farlo, ad una sperimentazione in corso presso la nostra struttura. Il paziente è in possesso di copia del Consenso Informato dal quale potrà evincere ulteriori informazioni sullo studio.
Di seguito alcune informazioni circa la sperimentazione e le sue finalità che potrebbero esserle utili per l'assistenza al suo paziente.

Titolo e codice dello Studio:

Descrizione della sperimentazione:

- Nome del farmaco in sperimentazione:
- Il farmaco è in commercio: SI () NO ()
Se sì, in quale indicazione:
- Posologia e dose massima giornaliera:
- Durata dello studio:
- Potenziali interazioni con altri farmaci:
- Effetti collaterali a breve e lungo termine:
- Farmaci devono essere evitati durante la sperimentazione:

Background e rationale della sperimentazione

Quali sono le conoscenze già disponibili sulla efficacia dell'intervento oggetto dello studio?
(presentare in modo sintetico ciò che è ad oggi noto sull'argomento e quali sono le problematiche cliniche principali)

OBIETTIVI DELLA SPERIMENTAZIONE

- Che cosa lo studio si propone di dimostrare?
(indicare gli/l'obiettivi/o principali/e e l'endpoint principale individuato)
- Quale rilevanza clinica avrà il risultato atteso?
- Quale potrebbe essere il beneficio diretto e quale quello indiretto per i pazienti arruolati nello studio?

Qualora il/la paziente dovesse assumere per motivi differenti altri farmaci oltre a quelli prescritti dal Centro che effettua lo studio, voglia cortesemente informarci anche tramite lo/a stesso/a paziente, in modo da poter prendere le opportune misure. Lo stesso dicasi per eventuali variazioni nello stato di salute del/della paziente.

Sarà premura mia o di colleghi da me incaricati, informarla verbalmente o, se necessario, per iscritto, di eventuali problemi o variazioni di terapia che dovessero verificarsi nel corso dello studio. Nel restare a sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento, le porgo distinti saluti.

Recapiti del responsabile della sperimentazione *(Indicare il nome, riferimento telefonico e e-mail dello sperimentatore e/o dei suoi collaboratori che possano essere facilmente raggiungibili per ottenere ulteriori informazioni sulla sperimentazione e per comunicare eventuali problemi).*

In Fede,

Titolo Modello: Lettera al Medico Curante

Modello: T.CLI02.02/3

Data Effettiva: 10.07.2023

LETTERA AL MEDICO CURANTE

Il medico responsabile della sperimentazione

Dr. _____

Firma _____

Data _____