

## **Ansökan om forskningssamarbete Kliniska forskningsrådet VO Bild och funktion SUS**

Denna ansökan är obligatorisk för alla forskningsprojekt som genomförs i samarbete med eller inom VO Bild och funktion SUS. Du hittar mer information om ansökningsförfarande på följande adress:  
<https://vard.skane.se/skanes-universitetssjukhus-sus/om-oss/det-har-jobbar-vi-med-pa-sus/bild-och-funktion/forskningssamarbete-med-bild-och-funktion/>

Ansökan utgör ingen garanti för att projektet blir godkänt.  
Nedanstående dokument skickas till [forskningssamarbete.bf.sus@skane.se](mailto:forskningssamarbete.bf.sus@skane.se)

- Ansökan (fullständigt ifylld)
- Modalitetsbilaga (fullständigt ifylld)
- CTIS/EPM (ansökan + godkännande (kan kompletteras senare))
- Studieprotokoll
- Imaging guide (om sådan finns)

**Projektnamn:**

**BoF nummer** (fylls i av BoF):

**Ankomstdatum** (fylls i av BoF):

**Studien önskas utföras i:**

Lund

Malmö

Trelleborg

**Ange fullständiga kontaktuppgifter** (namn, klinik/företag, telefon, mail) **för:**

**Huvudprövare (PI):**

**Forsknings-sjuksköterska:**

**Eventuell medförfattare BoF:**

**Övriga Kontaktpersoner:**

**Önskade modaliteter/undersökningar:**

CT

MR

PET-CT

Slätröntgen

Ultraljud

Biopsier

Nuklearmedicin, specificera:

Klinisk fysiologi, specificera:

Klinisk neurofysiologi, specificera:

Annan undersökningsteknik/undersökning, specificera:

**Projektbeskrivning:**

Beskriv projektets syfte och metod kortfattat, max 10-15 rader.

Bifoga studieprotokoll och Imaging guide/procedure manual (om sådan finns)

**Ansökan CTIS/EPM inklusive Strålskydd:**

Beräknad stråldos:

(Våra fysiker är behjälpliga om ni så önskar, kontakta oss gärna!)

Ännu ej ansökt

Inskickat

Datum:

Godkänt (kopia ska vara oss tillhanda före studiestart)

Datum och diarienummer:

**Önskat startdatum för projektets undersökningar:**

**Projektets sista undersökning på BoF beräknas vara utförd:**

**Inklusionsperiod:**

**Finansiering:**

Föreligger det någon form av extern finansiering inom projektet/studien?

Med extern finansiering avses Vetenskapsrådet, fonder eller industriell sponsor.

NEJ

JA

Om JA, ange företag/fond samt namn, mailadress och telefonnummer till kontaktperson:

Kontakt och adress för fakturering

Finansieras studien av universitet eller annan akademisk instans?

NEJ

JA

Om JA, ange instans samt namn, mailadress och telefonnummer till kontaktperson:

Vid intern finansiering (Region Skåne) ange klinik, namn, mailadress och telefonnummer till kontaktperson samt aktuellt ansvar/konto som ska belastas med kostnaderna:



**Multicenterstudie**

NEJ

JA

Sitenummer:

Övriga sites:

**Övriga upplysningar:**

**Forskningsrådets anteckningar:**