

FORMULAR**IMAGISTICA****Pentru studii clinice derulate la Institutul Regional de Oncologie Iasi**

NR. PROTOCOL STUDIU	INVESTIGATII IMAGISTICE (CT, RMN) – DA/NU	Se efectuează in IRO Iasi– DA/NU	Partenerul unde se efectueaza investigatiile imagistice

ANALIZE DE LABORATOR**Pentru studii clinice derulate la Institutul Regional de Oncologie Iasi**

NR. PROTOCOL STUDIU	ANALIZE DE LABORATOR– DA/NU	Se efectuează in IRO Iasi– DA/NU	Partenerul unde se efectueaza analizele de laborator

DATA:**Nume si semnatura reprezentant CRO**