**Comité Ethique Hospitalier**

**OM091**

**Mail :** **secretairece@hap.be**

**Tel : 065/41.75.18**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre** |  |
| **Identification** | Réf. Sponsor : | Réf. CE : |
| **Investigateur(s)** |
| Nom Prénom | Téléphone | Fax | Email |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Assistant de Recherche Clinique – CHU Ambroise Paré** |
| Nom Prénom | Téléphone | Fax | Email |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Promoteur – Sponsor** |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Personne de contact |  | Email |  |
| Téléphone |  | Fax |  |
| **Organisme de Recherche Sous Contrat (ORC)Contract Research Organisation (CRO)** |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Personne de contact |  | Email |  |
| Téléphone |  | Fax |  |