

**MODELO CONFORMIDAD
DIRECTOR SERVICIO**

Título estudio: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LENALIDOMIDA EN PACIENTES CON LINFOMA DEL MANTO EN RECAÍDA/REFRACTARIEDAD. RESULTADOS DEL PROGRAMA ESPAÑOL RRMCL

Código: FIS-LEN-2018-01

Investigador Principal: Josep Gumà Padró

Servicio: Hematología

Hace Constar:

Que como responsable del Servicio (*) nombrado anteriormente, conoce, está de acuerdo y acepta la realización del estudio titulado:

"ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LENALIDOMIDA EN PACIENTES CON LINFOMA DEL MANTO EN RECAÍDA/REFRACTARIEDAD. RESULTADOS DEL PROGRAMA ESPAÑOL RRMCL"

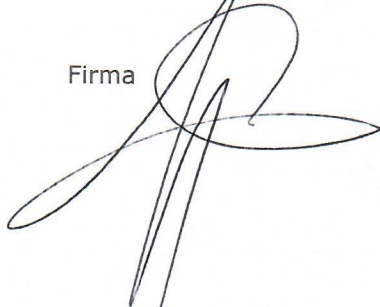
Código: FIS-LEN-2018-01

..."

que se llevará a cabo por el investigador Principal Dr. Josep Gumà Padró, y por los Drs....., como colaboradores.

Dr./Dra. José Gumà
Director del Servicio de ONCOLOGÍA

Firma



Res.,.,.,.23 de..... de 2019

(*) En los Servicios donde exista la figura de Director de Servicio y Jefe de Servicio, deberá ir firmada por el Director.