



**Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario**

**Investigador principal:**

NOMBRE:  
APELLIDOS:  
CARGO:

HOSPITAL:  
DIRECCIÓN:  
TELEFONOS DE CONTACTO:  
E-MAIL:  
MÓVIL:

**Data Manager :**

NOMBRE:  
TELEFONOS DE CONTACTO:  
E-MAIL:  
MÓVIL:

Nº de camas del Hospital: \_\_\_\_\_

Nº de Cáncer de Ovario QUE VEN AL AÑO EN SU HOSPITAL: \_\_\_\_\_

Nº de Cáncer de Endometrio QUE VEN AL AÑO EN SU HOSPITAL: \_\_\_\_\_

Nº de Cáncer de Cérvix QUE VEN AL AÑO EN SU HOSPITAL: \_\_\_\_\_

RADIOTERAPIA EN EL HOSPITAL: SI NO

MONITORES EN ONCOLOGÍA DE ENSAYOS SI NO. CUANTOS \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ENSAYOS CLÍNICOS EN QUE PARTICIPAN: \_\_\_\_\_

CEIC DEL HOSPITAL (PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES): \_\_\_\_\_

Con el presente documento, solicito la adhesión como miembro del GEICO, a fin de participar en los futuros ensayos clínicos y reuniones promovidas por el mismo.

Además, acepto las normas internas reflejadas en los Estatutos del GEICO.

Lo que firmo en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma