

## FORMULAR F2 - BUGETUL STUDIULUI CLINIC CONFORM PROTOCOLULUI

.....  
.....  
.....

PERIOADA DE DESFĂȘURARE .....

INVESTIGATOR PRINCIPAL .....

Nr. ședință/vizită	Manopere-investigații necesare	Consumabile necesare	Cost	Observații (instituție)	
1					
2					
3					
4					
Pentru mai multe	vizite (5 - ... ) a se completa mai multe				
	tabele				
Total					

Întocmit:

Nume și prenume/calitatea

Data

Semnătura