

Studio OPTION



studio Osservazionale per la valutazione comParaTiva di effIcacia della chiusura endovascolare del foRame ovale pervio vs il trattamento medico, in pazienti con stroke criptogeNetico

I sottoscritti

STROKE UNIT

Dott./Prof. _____
in qualità di Responsabile dell'Unità Neurovascolare (Stroke Unit)
dell'Ospedale/Istituto _____
e-mail _____

e

U.O. CARDIO

Dott./Prof. _____
in qualità di Responsabile dell'U.O. Cardiovascolare _____
e-mail _____

**dichiarano di aderire allo Studio
secondo i criteri definiti nel Protocollo**

Le persone designate alla raccolta dati saranno:

STROKE UNIT

Nome _____ Cognome _____
Tel _____ Fax _____ Cellulare _____
e-mail _____

e

U.O. CARDIO

Nome _____ Cognome _____
Tel _____ Fax _____ Cellulare _____
e-mail _____

Data _____ Firma dei Responsabili _____

Visto della Direzione Sanitaria _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 la diffusione ed il trattamento dei dati comunicati saranno effettuati esclusivamente per le finalità dello studio in oggetto.

Rispedire compilato a: Gabriella BADONI
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità
Via Giano della Bella, 34 - 00162 Roma oppure Fax 06/49904170
E-mail: gabriella.badoni@iss.it