

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Los objetivos del estudio IMPARSEX son estimar la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con AR en España y evaluar los factores asociados.

Se trata de un estudio observacional transversal multicéntrico, en el que se espera la participación de 8 centros y la inclusión de 176 pacientes.

Es imprescindible que los investigadores lean y conozcan las tareas que implica el estudio (adjunto en la presente convocatoria) y valoren si puede asumir la carga de trabajo en los plazos establecidos.

**Solicitud de participación**

La cumplimentación del siguiente formulario y su envío a [proyectos@ser.es](mailto:proyectos@ser.es) muestra el interés de los investigadores por participar en el proyecto y una declaración de la capacidad para cumplir los compromisos de inclusión de pacientes, recogida de datos y monitorización en los tiempos establecidos en el protocolo. Su participación queda supeditada al cumplimiento de los requisitos administrativos.

Una vez analizada la solicitud, nos pondremos en contacto con ustedes para comunicarles la decisión sobre su participación.

Para cualquier cuestión, no duden en ponerse en contacto con la Unidad de Investigación de la SER ([proyectos@ser.es](file:///C:\Users\Sonia\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\B8JKKDHP\proyectos@ser.es)).

**Protección de datos personales**

Los datos personales del investigador(es) interesado(s) y demás información facilitada por éste en el presente documento serán utilizados por la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA y LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA para valorar el cumplimiento de los criterios del estudio, y podrán ser comunicados a la investigadora principal y al Comité Científico del estudio, así como a terceros proveedores de servicios en la medida necesaria para la ejecución y desarrollo del estudio, conservándose durante la ejecución del estudio o hasta que sea necesario en función de normativa o requisitos regulatorios. El investigador puede solicitar a la FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, u oponerse al tratamiento, así como la portabilidad de los datos, solicitándolo por escrito a Marqués de Duero, 5 1ª Planta – 28001 Madrid, o bien por mail dirigido a [datos@ser.es](mailto:datos@ser.es). Para más información y datos de contacto de nuestro Delegado de Protección de Datos puede consultar nuestra Política de Privacidad en [www.ser.es/politica-de-privacidad/](http://www.ser.es/politica-de-privacidad/)

**Todos los campos del formulario son obligatorios.**

1. **Nombre del Hospital**… Haga clic aquí para escribir texto.
2. **Nombre del médico/s solicitante como responsable/s en el centro**…Haga clic aquí para escribir texto.
3. **Investigadores colaboradores en el centro…** Haga clic aquí para escribir texto.
4. **Teléfonos de contacto de investigador principal y colaboradores…** Haga clic aquí para escribir texto.
5. **Correos electrónicos de contacto de investigador principal y colaboradores …**Haga clic aquí para escribir texto.
6. **¿Cuántos pacientes al mes estima poder reclutar (el reclutamiento se hará de forma consecutiva en las visitas habituales de los pacientes)? (Por favor, revisar los criterios de selección y el muestreo en el documento sobre las tareas del proyecto): \_\_\_\_\_\_\_**
7. **Una parte importante del estudio es la contestación por los pacientes a una serie de cuestionarios. ¿Existe en su servicio personal de enfermería u otro personal de apoyo que pueda participar en las tareas que ello implica (entrega de cuestionarios, aclaración de dudas, revisar si los ítems sin respuesta no son por despiste del paciente…)? □**No **□**Sí
8. **¿Cuántas horas a la semana pueden dedicar a las tareas del estudio, incluyendo la introducción de datos en el CRD electrónico y las correcciones necesarias a raíz de la monitorización online? \_\_\_\_\_\_**
9. **¿Han realizado formación en Buenas Prácticas Clínicas? □**No **□**Sí
10. **Si ha participado en proyectos anteriores SER o de otras entidades que impliquen tareas similares, indíquenos los proyectos y el resultado de su participación como responsable o colaborador (consecución del tamaño muestral, respuesta a las incidencias detectadas en la monitorización…):**

**Comentarios que desee hacer:**

Firma del Investigador Principal en el centro**\*\***

Enviar escaneado a [proyectos@ser.es](mailto:proyectos@ser.es)

*\* Una vez aceptada su participación necesitará enviar la conformidad del Jefe de Servicio de su Hospital.*

***\*\**** *La firma de este documento implica la voluntad de participar en el proyecto IMPARSEX**y declarar la capacidad para cumplir los compromisos de inclusión de pacientes, recogida de datos y monitorización en los tiempos establecidos en el protocolo.*