

## SCHEDA DI ADESIONE ALLO STUDIO CRESO

**“ CRESO (CRYOGLOBULINEMIA ERADICATION STUDY OBSERVATIONAL), “STUDIO  
OSSERVAZIONALE SUL TRATTAMENTO DELLE CRIOGLOBULINEMIE HCV-CORRELATE CON DAA”**

Nome Centro:
Codice Centro:
Ente di appartenenza:
Nome, Cognome Responsabile del Centro:
<b>Adesione allo Studio CRESO</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Se ha risposto Sì:</b>
N° <b>previsto</b> di pazienti arruolabili: .....
Recapito telefonico Centro:
Recapito fax Centro:
Recapito e-mail:
Preferenza di invio dei questionari:
• invio dei questionari via fax al centro coordinatore <input type="checkbox"/>
• Inserimento dei dati dei questionari in CRF elettronica <input type="checkbox"/>
• invio dei questionari cartacei via posta al centro coordinatore <input type="checkbox"/>

Firma del Responsabile del Centro

DA INVIARE ENTRO IL 15 Aprile 2016 AL n° FAX: 02/50319758