

Характеристика спеціаліста-співдослідника

1. Прізвище, ім'я, по батькові
Сорохан Василь Денисович
2. Рік народження
1976
3. Освіта (з зазначенням назви закладу)
Вища медична (Буковинська державна медична академія, 1999)
4. Спеціальність
Лікар-інфекціоніст другої кваліфікаційної категорії
5. Післядипломна освіта
*За період трудової діяльності підвищував свій професійний рівень:
у вересні-жовтні 2010 року навчався на курсах тематичного удосконалення
"Основи теорії та методики професійної освіти" на кафедрі інформатики
Національної медичної академії післядипломної освіти П.Л. Шупика.*
6. Вчена ступінь (якщо є)
*доцент (2011)
кандидат медичних наук (2003)*
7. Місце роботи (вказати повну назву клінічної бази, а саме вищої медичної установи та/або лікувально-профілактичної установи, назву відділення, кафедри або відділу та повну адресу клінічної бази); посада
*Обласна комунальна установа
«Чернівецька обласна клінічна лікарня» (інфекційне відділення)
Доцент кафедри інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинського державного медичного університету
вул. Головна, 13, м. Чернівці, 58000*
8. Стаж роботи.
4 роки
9. Наукові праці, авторські свідоцтва
Автор 52 наукових праць, отримано 1 деклараційний патент.
10. Наявність досвіду у проведенні клінічних випробувань лікарських засобів:
 10. 1. Клінічні випробування лікарських засобів за скороченою програмою:
 - вітчизняні лікарські засоби - 1
 - іноземні лікарські засоби - 1
 10. 2. I фаза клінічних випробувань лікарських засобів – 0
 - 10.3. II фаза клінічних випробувань лікарських засобів – 1 (*Грип та гострі респіраторні вірусні інфекції, II фаза*)
 - 10.4. Багатоцентрові клінічні випробування лікарських засобів – 1 (*Грип, III фаза*)
11. Яку роботу виконував під час клінічних випробувань лікарських засобів
Співдослідник
12. Участь у конференціях, семінарах, з'їздах з питань клінічних випробувань лікарських засобів
Стамбул (2010) (BCX1812-301 study investigators meeting)
13. Ознайомленість з міжнародними принципами проведення клінічних випробувань (GCP)
Ознайомлений, маю сертифікат
14. Спеціалізація з питань клінічних випробувань лікарських засобів (курси, семінари, тощо. Вказати місце та дату проходження, наявність підтверджуючого документу)
 - *Certificate of completion "Introduction to the Clinical Drug Development Process: ICH GCP for Clinical Trial Sites" (Quintiles, 4 вересня 2012);*
 - *GCP training certificate "The Conduct of Clinical Studies according to ICH and the applicable EU regulations" (GCP Service, 15 вересня 2012).*

15. Адреса закладу, контактні телефони, факс, e-mail
Обласна комунальна установа
«Чернівецька обласна клінічна лікарня» (інфекційне відділення)
кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
Буковинського державного медичного університету
вул. Головна, 137, м. Чернівці, 58000
Телефон +380 (3722) 3-32-62, моб. +380 (95) 435-67-36
Факс +380 (372) 51-47-60
e-mail: vasylsorokhan@hotmail.com

16. Підпис спеціаліста-дослідника *СВЛ*

17. Підпис керівника, завірений офіційно (відділ кадрів)

Москаленко В.Ф.
[Signature]

18. Дата

Москаленко
Підпис *Москаленко* за посадою.
Начальник відділу кадрів Буковинського державного медичного університету
[Signature]



А. Гасінікова