

A kutatási terv közérdekű adatainak kivonata

beavatkozással járó vizsgálatok¹ számára²

A kitöltött nyomtatvány adatait az etikai véleményt adó Regionális Kutatásetikai Bizottságnak korlátozás nélkül hozzáférhetővé kell tennie bárki számára.

A kutatás-fejlesztési tevékenység során létrejövő szellemi javakat Magyarországon több törvény is védi.³ Ugyanakkor a Helsinki Nyilatkozat 16. pontja, az Ovideoi Egyezményt hatályba léptető 2002. évi VI. törvény, és az orvosi kutatások végzéséről szóló miniszteri rendelet az emberen végzett orvosi kutatások etikus folytatása érdekében megkövetelik az etikai bizottságoktól, hogy a közvéleményt tájékoztassák az általuk véleményezett kutatások fontosabb adatairól. A közvélemény tájékoztatásának célja: az etikai bizottság munkájának nyilvánossága, a kutatások alanyai alapvető emberi jogainak biztosítása.

A 2007. III. 10-től hatályos 1/2007. (I. 24.) EüM rendelettel módosított 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet szerint az alább felsorolt, a kutatási tervben megtalálható adatok közérdekű adatok, amelyeket bárki korlátozás nélkül megismerhet. Kérjük, hogy a szellemi alkotások oltalmának védelmét is szem előtt tartva, a nem nyilvános kutatási terv alapján töltsék ki ezt a táblázatot. A közvélemény és az alanyok tisztességes, lényegre törő tájékoztatását tartsa elsődleges szempontnak. A kutatási terv szakmai-etikai jóváhagyása után, az etikai bizottság a saját honlapján minden érdeklődő számára közzé teheti az itt megadott közérdekű adatokat. **Szakmai vagy szolgálati titoknak minősülő, illetve a kutatás érdekeit veszélyeztető adatot ne közöljön!**

A téma megnevezése (nem kell, hogy megegyezzen a kutatási protokoll címével)

Nyelőcső- és gyomorbetegségek vizsgálata mágnes navigált, robotikailag irányított kapszula endoszkóppal (MACE)

(Esophageal and Gastric Diseases With Robotically Controlled Magnetic Capsule Endoscopy (MACEOES))

A kérelem iktatási száma:

78/2020-SZTE

A kérelmező neve, munkaköre és beosztása: Dr. Rosztóczy András

1. A kutatás célja, indokltsága és várható eredményének összefoglalása

A gyomor vizsgálatára a hagyományos kapszula endoszkópos módszer nem alkalmas, így jelenleg csak a hagyományos endoszkópos (oesophagogastroduodenoscopy) eljárással nyerhető információ. A mágneses kapszula endoszkópia egy noninvazív vizsgálat, mellyel

¹ A 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 20/B. § g) és h) pontjai szerint:

g.) *beavatkozással járó vizsgálat (interventional trial)*: fizikai beavatkozással járó orvostudományi kutatás és minden olyan beavatkozással járó kutatás, amely a vizsgálati alany lelki egészségére nézve kockázattal jár

² Ez a nyomtatvány a 23/2002. (V. 9.) számú EüM rendelet 8. § (3) és (4) bekezdéseinek 2008. szeptember 1-jén hatályos szövege alapján készült.

³ A találmányok szabadalmi oltalmáról szóló 1995. évi XXXIII. törvény, a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. törvény.

lehetőség van a teljes gyomorhám felszín részletes vizsgálatára. A vizsgálat segítségével csökkenthető a költség- és eszközigényes hagyományos endoszkópos vizsgálatok száma, a beteg számára kisebb megterhelést jelentő noninvazív eljárás segítségével.

Kutatás fő kérdése: Milyen az érzékenysége a MACE vizsgálatnak a nyelőcső és gyomorbetegségek tekintetében?

Elsődleges cél: A vashiányos anaemiához hozzájáruló gasztrointesztinális traktusban lévő léziók prevalenciájának, természetének és elhelyezkedésének azonosítása.

Másodlagos célok: A felső tápcsatorna-léziók vizsgálata mágneseszen vezérelt kapszulaendoszkópiával (MACE) és hagyományos gasztroszkópiával és ezen vizsgálómódszerek diagnosztikus hozamának összehasonlítása, valamint a betegkérdőívek segítségével a MACE és gasztroszkópia tolerálhatóságának összehasonlítása.

2. A kutatás tudományos megalapozottságát, indokoltságát megalapozó irodalmi hivatkozások megjelölése (elegendő a kutatás irányát jelző néhány irodalmi hivatkozás)

1. Adler SN. The history of time for capsule endoscopy. *Ann Transl Med* 2017; 5(9): 194.
2. Iddan G, Meron G, Glukhovskiy A, et al. Wireless capsule endoscopy. *Nature* 2000; 455: 417–8.
3. Goenka MK, Majumder S, Goenka U. Capsule endoscopy: Present status and future expectation. *World J Gastroenterol* 2014; 20(29): 10024–10037.
4. Lewis S, Semrad C. Capsule Endoscopy and Enteroscopy in Celiac Disease. *Gastroenterol Clin North Am* 2019; 48(1): 73–84.
5. Rondonotti E, Spada C, Adler S, et al. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of smallbowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technical Review. *Endoscopy* 2018; 50(4): 423–446.
6. Eliakim R, Yassin K, Shlomi I, et al. A novel diagnostic tool for detecting oesophageal pathology: the PillCam oesophageal video capsule. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20: 1083–89.
7. Eliakim R, Fireman Z, Gralnek IM, et al. Evaluation of the PillCam Colon capsule in the detection of colonic pathology: results of the first multicenter, prospective, comparative study. *Endoscopy*. 2006; 38: 963–70.
8. Nouda S1, Ota K1, Higuchi K1. Retrograde colon capsule endoscopy with the self-propelling capsule endoscope: The first human trial (with videos). 2018 Jan; 30(1): 117–118. doi: 10.1111/den.12969 Epub 2017 Oct 17.
9. Rey JF, Ogata H, Hosoe N, et al. Inspection of the human stomach using remote-controlled capsule endoscopy: a feasibility study in healthy volunteers (with videos). *Gastrointest Endosc* 2011 Jan; 73(1): 22–8.
10. Imdadur Rahman, Mathieu Pioche, Chan Sup Shim. Magnet Assisted Capsule Endoscopy (MACE) in the Upper GI Tract Is Feasible: First Human Series Using the Novel Mirocam-Navi System. *GIE* 2014 May; 79(5S): AB122.
11. Gu H, Zheng H, Cui X, et al. Maneuverability and safety of a magnetic-controlled capsule endoscopy system to examine the human colon under real-time monitoring by colonoscopy: a pilot study. *Gastrointestinal Endoscopy* 2017; 85(2): 438–443. doi: 10.1016/j.gie.2016.07.053 Epub 2016 Jul 29.
12. Ching HL, Hale MF, Kurien M, et al. Diagnostic yield of magnetically assisted capsule endoscopy versus gastroscopy in recurrent and refractory iron deficiency anemia. *Endoscopy* 2018 Oct 25. doi: 10.1055/a-0750-5682 Epub ahead of print.

13. Liao Z, Duan XD, Xin L et al. Feasibility and safety of magnetic-controlled capsule endoscopy system in examination of human stomach: a pilot study in healthy volunteers. *J Interv Gastroenterol* 2012 Oct-Dec; 2(4): 155–160. doi: 10.4161/jig.23751 Epub 2012 Oct 1.
14. Jiang X, Qian YY, Liu X, et al. Impact of magnetic steering on gastric transit time of a capsule endoscopy (with video). *Gastrointest Endosc* 2018 Oct; 88(4): 746–754. doi: 10.1016/j.gie.2018.06.031 Epub 2018 Jul 11.
15. Zou WB, Hou XH, Xin L, et al. Magnetic-controlled capsule endoscopy vs. gastroscopy for gastric diseases: a two-center self-controlled comparative trial. *Endoscopy* 2015 Jun; 47(6): 525–8. doi: 10.1055/s-0034-1391123 Epub 2015 Jan 15.
16. Zhuan L, Xi H, En-Qiang LH, et al. Accuracy of Magnetically Controlled Capsule Endoscopy, Compared With Conventional Gastroscopy, in Detection of Gastric Diseases. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2016; 14: 1266–1273.
17. Qian YY, Zhu SG, Hou X, et al. Preliminary study of magnetically controlled capsule gastroscopy for diagnosing superficial gastric neoplasia. *Dig Liver Dis* 2018 Oct; 50(10): 1041–1046. doi: 10.1016/j.dld.2018.04.013 Epub 2018 Apr 24.
18. Zhao AJ, Qian YY, Sun H, et al. Screening for gastric cancer with magnetically controlled capsule gastroscopy in asymptomatic individuals. *Gastrointest Endosc* 2018 Sep; 88(3): 466–474.e1. doi: 10.1016/j.gie.2018.05.003 Epub 2018 May 9.
19. Nam SJ1, Lee HS2, Lim YJ3. Evaluation of Gastric Disease with Capsule Endoscopy. *Clin Endosc* 2018 Jul; 51(4): 323–328. doi: 10.5946/ce.2018.092 Epub 2018 Jul 31.
20. Spada C1, Hassan C2, Costamagna G3. Magnetically controlled capsule endoscopy for the evaluation of the stomach. Are we ready for this? *Dig Liver Dis* 2018 Oct; 50(10): 1047–1048. doi: 10.1016/j.dld.2018.07.039 Epub 2018 Aug 7.
21. Sun TJ1, Cheng CS1, Zhang HD1. Optimizing the performance of magnet-controlled capsule endoscopy based on radiological and gastroscopic modeling. *Exp Ther Med.* 2020 Jan;19(1):248-254. doi: 10.3892/etm.2019.8202. Epub 2019 Nov 15.
22. Cheng CS1, Sun TJ1, Zhang HD2. Human gastric magnet-controlled capsule endoscopy conducted in a standing position: the phase 1 study. *BMC Gastroenterol.* 2019 Nov 12;19(1):184. doi: 10.1186/s12876-019-1101-2.
23. Beg S1, Card T2, Warburton S1, Rahman I3, Wilkes E1, White J1, Rangunath K1. Diagnosis of Barrett's esophagus and esophageal varices using a magnetically assisted capsule endoscopy system. *Gastrointest Endosc.* 2019 Oct 31. pii: S0016-5107(19)32400-9. doi: 10.1016/j.gie.2019.10.031. [Epub ahead of print]
24. Lai HS1, Wang XK1, Cai JQ1, Zhao XM1, Han ZL1, Zhang J1, Chen ZY1, Lin ZZ1, Zhou PH2, Hu B3, Li AM1, Liu SD1. Standing-type magnetically guided capsule endoscopy versus gastroscopy for gastric examination: multicenter blinded comparative trial. *Dig Endosc.* 2019 Sep 4. doi: 10.1111/den.13520. [Epub ahead of print]
25. Hu J1, Wang S1, Ma W1, Pan D1, Sun S1. Magnetically controlled capsule endoscopy as the first-line examination for high-risk patients for the standard gastroscopy: a preliminary study. *Scand J Gastroenterol.* 2019 Jul;54(7):934-937. doi: 10.1080/00365521.2019.1638446. Epub 2019 Jul 22.
26. Jiang X1, Pan J1, Li ZS1, Liao Z1. Standardized examination procedure of magnetically controlled capsule endoscopy. *VideoGIE.* 2019 May 30;4(6):239-243. doi: 10.1016/j.vgie.2019.03.003. eCollection 2019 Jun.
27. Ching HL1, Hale MF1, Sidhu R1, Beg S2, Rangunath K2, McAlindon ME1. Magnetically assisted capsule endoscopy in suspected acute upper GI bleeding versus esophagogastroduodenoscopy in detecting focal lesions. *Gastrointest Endosc.* 2019 Sep;90(3):430-439. doi: 10.1016/j.gie.2019.04.248. Epub 2019 May 10.

28. Ching HL1, Hale MF1, Kurien M1, Campbell JA1, Chetcuti Zammit S1, Healy A1, Thurston V1, Hebden JM1, Sidhu R1, McAlindon ME1. Diagnostic yield of magnetically assisted capsule endoscopy versus gastroscopy in recurrent and refractory iron deficiency anemia. *Endoscopy*. 2019 May;51(5):409-418. doi: 10.1055/a-0750-5682. Epub 2018 Oct 25.
29. Chen YZ1, Pan J1, Luo YY1, Jiang X1, Zou WB1, Qian YY1, Zhou W1, Liu X1, Li ZS1, Liao Z1. Detachable string magnetically controlled capsule endoscopy for complete viewing of the esophagus and stomach. *Endoscopy*. 2019 Apr;51(4):360-364. doi: 10.1055/a-0856-6845. Epub 2019 Mar 1.
30. Luo YY1, Pan J1, Chen YZ1, Jiang X1, Zou WB1, Qian YY1, Zhou W1, Liu X1, Li ZS2, Liao Z3. Magnetic Steering of Capsule Endoscopy Improves Small Bowel Capsule Endoscopy Completion Rate. *Dig Dis Sci*. 2019 Jul;64(7):1908-1915. doi: 10.1007/s10620-019-5479-z. Epub 2019 Feb 6.
31. Ching HL1, Hale MF1, Kurien M1, Campbell JA1, Chetcuti Zammit S1, Healy A1, Thurston V1, Hebden JM1, Sidhu R1, McAlindon ME1. Diagnostic yield of magnetically assisted capsule endoscopy versus gastroscopy in recurrent and refractory iron deficiency anemia. *Endoscopy*. 2019 May;51(5):409-418. doi: 10.1055/a-0750-5682. Epub 2018 Oct 25.

3. A résztvevők toborzásának, beválasztásának, kizárásának rendszere

Bevonás: hagyományos vékonybél indikációval (obszúr gastrointesztinális vérzés, ismeretlen eredetű vashiányos anaemia, vélt vagy ismert Crohn betegség, vékonybél polyposis, ismeretlen eredetű hasi fájdalom, coeliakia) végzett kapszulás vizsgálat kapcsán felajánljuk a kutatásban való részvételi lehetőséget azoknak a betegeknek, akik gasztroszkópos kivizsgáláson vettek vagy vesznek részt intézetünkben. A kutatás részleteit a betegekkel - akik megfelelnek a bevonási kritériumoknak - egyeztetjük a vizsgálatok előtt. A betegek számára elérhetővé tesszük a kapcsolódó szakirodalmat is. Amennyiben a beteg beleegyezik a kutatásban való részvételbe, írásos beleegyező nyilatkozatot tölt ki. (ld. melléklet) felvilágosítást kap a MACE-ről és a bélelkészítéshez szükséges dokumentációt is rendelkezésére bocsájtjuk.

Kizárási kritériumok:

- akiknél a gasztroszkópia és/vagy a kolonoszkópia kontraindikált
- akik 18 év alattiak
- akik 80 év felettiak
- akik aktuálisan és élénken hánynak
- akiknek pacemaker, cardioverter-defibrillátor vagy REVEAL-készülék van beépítve
- akiknek bármilyen elektromos/mágneses/mechanikusan vezérelt eszköz pl. nervus sacralis stimulátor, hólyagstimulátor van beültetve
- akik dysphagiások, odynophagiások vagy ismert nyelészavaraik vannak
- akiknél Zenker-diverticulum ismert
- akiknél feltételezett vagy ismert vékonybél obstrukció vagy perforáció áll fenn
- akiknél vékonybélzáródás előtti állapot áll fenn
- akiknél ismert gastroparesis vagy obstrukció a gyomor kivezető nyílásánál
- akiknél Crohn-betegség ismert
- akiknél ismert, hogy napi szinten, rendszeresen NSAID-t (non-steroidal anti-inflammatory drugs) szednek (kivéve profilaktikus dózisban Aspirint) több, mint 6 hónapja
- akik hasi - és kismencedei sugárterhelésben részesültek

- akiknél az anamnézisben GI traktust érintő sebészi beavatkozás történt (Billroth I, Billroth II, oesophagectomia, gastrectomia vagy bariátriai műtét)
- akik szoptatnak vagy terhesek
- akiknek megváltozott a mentális státuszuk és ez limitálja a kapszula lenyelésének képességét
- akiknél ismert túlérzékenység propofollal és/vagy PEG-gel és/vagy metoclopramide-dal szemben
- akik nem kívánják lenyelni a kapszulát
- akiknél ismert a dementia és emiatt nem képesek beleegyezni a kutatásban való részvételbe
- akik nem beszélnek és/vagy nem értik a magyar nyelvet
- akik nem képesek írásos beleegyezésüket adni a kutatáshoz

4. A kutatásba bevonni kívánt résztvevők száma (összesen és kutatóhelyenként), neme, életkora

Bevonási kritériumok: olyan 18 és 80 év közötti nők és férfiak, akik fenti hagyományos vékonybél kapszulás indikációban kapszulás vizsgálatra kerülnek és a vizsgálat előtti vagy utáni 3 hónapban gasztroszkópos vizsgálaton estek vagy esnek át.

5. A kutatás módszerei

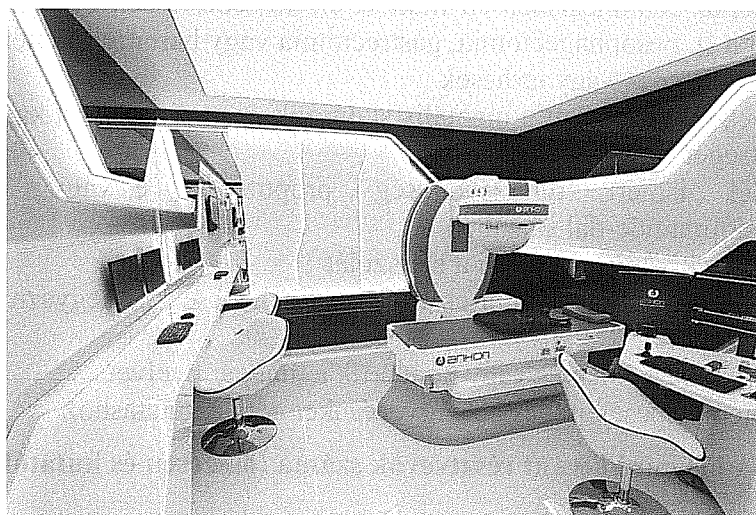
Bevonás: hagyományos vékonybél indikációval (obszúr gastrointesztinális vérzés, ismeretlen eredetű vashiányos anaemia, vélt vagy ismert Crohn betegség, vékonybél polyposis, ismeretlen eredetű hasi fájdalom, coeliakia) végzett kapszulás vizsgálat kapcsán felajánljuk a kutatásban való részvételi lehetőséget azoknak a betegeknek, akik gasztroszkópos kivizsgáláson vettek vagy vesznek részt intézetünkben. A kutatás részleteit a betegekkel - akik megfelelnek a bevonási kritériumoknak - egyeztetjük a vizsgálatok előtt. A betegek számára elérhetővé tesszük a kapcsolódó szakirodalmat is. Amennyiben a beteg beleegyezik a kutatásban való részvételbe, írásos beleegyező nyilatkozatot tölt ki. (ld. melléklet) felvilágosítást kap a MACE-ről és a bélelőkészítéshez szükséges dokumentációt is rendelkezésére bocsájítjuk.

A MACE vizsgálat előkészítése megegyezik a hagyományos vékonybél kapszulás endoszkópia előkészítésével: A betegek 2 tasak polietilén-glikolt (PEG) kapnak a vizsgálatot megelőző nap délutánján és a reggelit követően már csak folyadékot fogyasztanak.

MACE-vizsgálat kivitelezése:

A vizsgálat előtt a résztvevők magasságát, súlyát és csípőkörfogatót megmérjük. A beavatkozás a székesfehérvári Endo-Kapszula Magánorvosi Centrumban, külön erre a vizsgálatra kialakított helyiségben történik (lásd: 1. kép). A résztvevők a beavatkozás előtt kitöltik a kérdőív pre-endoszkópos részét, míg a beavatkozást követően a post-endoszkópos részét. A kutatás ezen vizsgálati eleme természetesen nem jár semmilyen költséggel a beteg számára.

A gyomor feltágítása és a nyálkahártya láthatóság javítása: a felső tápcsatorna endoszkópos vizsgálata előtt a protokollunk szerint a betegek 100 ml vízben feloldva 80 mg szimetikont isznak meg azért, hogy a nyálkahártya láthatóságát növeljük.



1. Kép: NaviCam (Ankon Technologies Co, Ltd, Wuhan, Kína) a székesfehérvári Endo-Kapszula Magánorvosi Centrumban. A rendszer a mágneset tartalmazó manuálisan is vezérelhető C-karból, a számítógépes munkaterületből és az adatrögzítőből áll. A komputeren található szoftver segítségével valós időben követhető és kontrollálható a kapszula.

A MACE rendszer (1. kép) irányítja a kapszulát (28 x 12mm), amiben egy permanens mágnes található. A kapszula akár 6 képkocka/másodperces frekvenciával is képes működni. A kapszula látószöge 140 fokos, fókusztávolsága 0 és 60 mm közötti. A mágneset tartalmazó C-kar alkalmas arra, hogy a kapszulát a 2 saját forgási tengelye és a 3 térbeli tengely körül mozgassa. A kapszula irányítása történhet a vizsgálatot végző személy által joystick-kal manuálisan vagy az automata funkciók által. Az ESNavi szoftver (Ankon Technologies Co, Ltd, Wuhan, Kína) dolgozza fel a videókat. Minden vizsgálati anyagot rögzítünk és tárolunk.

A betegek MACE vizsgálatát egy orvos felügyeli és a jelenlétében történik a kapszula lenyelése is. A kapszula mágneses visszatartása a nyelőcsőben és az irányítása a gyomorban az orvos által valósul meg. A gyomor vizsgálatát 3 automata protokoll lefuttatása után tekinti teljesnek a vizsgáló orvos. Ezután megtörténik az egy ampulla iv. Cerucal (metoclopramide) beadása, mely a gyomorürülés serkentése céljából történik és a hagyományos vékonybél kapszulás endoszkópia protokolljában is szerepel. A vékonybélbe való áthaladás után a betegek fogyaszthatnak már folyadékot és egy újabb tasak PEG-et is meg kell inniük. Akkor van vége a MACE-nek, ha a kapszula átjutott a vastagbélbe. Megfelelő szoftver segítségével megtörténik a leletezés, a patológiás eltérések klasszifikációja és P0-P2 közötti beosztásuk is. (P0 - egy lézió vérzés nélkül, P1 - lézió bizonytalan vérzéses potenciállal, P2 - vérző lézió)

6. A kedvezőtlen események és a súlyos nemkívánatos események lehetősége, a bekövetkezésük esetén a követendő eljárások

Kapszula retencióról nem számol be a hivatkozásban feltüntetett gyomor kapszulaendoszkópos tanulmány. Azonban leírták, hogy a kapszula elakadásának a valószínűsége tumor, Crohn-betegség, radiációs enteropátia vagy NSAID okozta

enteropátia miatti szűkületben 1 % körül van. (1) Azok a betegek, akinél ismert a vékonybél megbetegedése, volt korábban bélfolytonosságot megszakító műtete, ismert Cronh-betegség, sugárkezelésben részesült vagy krónikusan NSAID-t szedett, azok a betegek eleve kizárásra kerülnek a vizsgálat szempontjából. Ennek ellenére, ha kapszula-retenció lépne fel, azt mint *súlyos, kedvezőtlen eseményt*, dokumentáljuk.

7. A résztvevők személyes és egészségügyi adatainak kezelésével kapcsolatos intézkedések (az 1992. évi LXIII. törvény alapján)

A forrásdokumentumok a vizsgálati helyszínen maradnak (Endo-Kapszula Magánorvosi Centrum). Minden adatot elsődlegesen egy a hálózatba nem kapcsolt, kétszeres jelszóval védett adatbázisban tárolnak. Valós idejű megtekintés és adattárolás az Endo-Kapszula Magánorvosi Centrum MACE szobájában is megtörténik, amely ugyanolyan szintű biztonságot nyújt az adatok bizalmas kezelésének védelmében. Csak a tanulmányban részt vevők férhetnek hozzá a forrásdokumentumokhoz. A fő kutatók és intézményeik közvetlen hozzáférést biztosítanak, ha szükséges, minden forrásdokumentumhoz és más tanulmányi dokumentációkhoz is (pl. aláírt hozzájárulási űrlapok, tanulmányi megfigyelések és ellenőrzések munkalapjai, stb.). Minden vizsgálatban részt vevő személy és kutató törekszik arra, hogy megvédje a tanulmány résztvevőinek a magánélethez és a tájékozott beleegyezéshez fűződő jogait, és betartsa az adatvédelmi törvényt (2011).

Adatmegőrzés és archiválás: Az érintett szerv iránymutatásainak és szabályainak megfelelően az adatok legalább 5 évig, vagy ha szükséges, hosszabb ideig megmaradnak, archiválásra kerülnek, mind papír alapú formában, mind virtuálisan.


Titoktartási nyilatkozat: A tanulmány eredményeit a kutatásban résztvevők bizalmasan kezelik, és tudomásul veszik, hogy harmadik fél részére történő közzététele tilos (a fentiekben említett kivételekkel). A számítógépes fájlokban lévő adatok titkossága a megfelelő azonosító kódok használata által is biztosítva van.

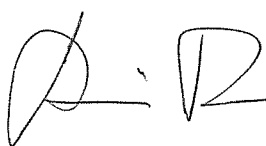
8. A kutatás során nyert adatok statisztikai feldolgozásának módszere:

GraphPad Prism segítségével.

Nyilatkozom, hogy a fenti adatok nem sértik a kutatásnak a szellemi alkotások védelmére vonatkozó érdekeit és nem tartalmaznak szakmai- vagy szolgálati titkot, illetve a kutatás érdekeit veszélyeztető adatot. A fenti adatokat bárki, korlátozás nélkül megismerheti. Tudomásul veszem, hogy jóváhagyás után az RKEB a közérdekű adatokat a honlapján közzé teheti.

Szeged, 2020. 05. hó 08. nap


.....
kérelmező neve és aláírása


.....
intézetvezető neve és aláírása

