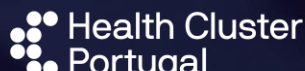


2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Workshop 1

Universidade de Coimbra, 23 de maio de 2023



Com o apoio de



Workshop 1

Balanço do início da aplicação do regulamento de ensaios clínicos / CTIS

Perspetiva Regulamentar
Joel Passarinho (*INFARMED*)

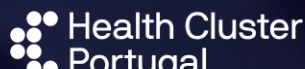
Perspetiva Ética
Maria Alexandra Ribeiro (*CEIC*)

Perspetiva de Centro de Investigação e de CRO
Cristina Lopes (*Blueclinical*)

Perspetiva do Promotor da Indústria Farmacêutica
Elsa Branco (*APIFARMA*)

2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Universidade de Coimbra, 23 de maio de 2023



Com o apoio de



Workshop 1

O Balanço da aplicação do novo CTR/CTIS > 1 ano de aplicação; 3 meses em pleno para novos EC



- **Ambiente** atraente e favorável para a realização de EC
- Elevados padrões de **transparência e segurança** para os participantes
- **harmonização** dos processos de avaliação e supervisão



- ✓ oportunidade de **sincronização da submissão**
- ✓ através de uma **única plataforma**
- ✓ **eficiência** da realização de EC multinacionais
- ✓ **promover a inovação e a investigação** na EU
- ✓ **facilitar** a realização de EC – multi-EMs-EU / EEE
- ✓ **partilha de informações**
- ✓ **tomada de decisões coordenadas**
- ✓ **transparência** da informação



[Clinical Trials in the European Union - EMA \(euclinicaltrials.eu\)](https://euclinicaltrials.eu)

Workshop 1

Balanço do início da aplicação do Regulamento de Ensaio Clínicos / CTIS

Perspetiva Regulamentar

Joel Passarinho

Diretor da Unidade de Ensaio Clínicos
Direção de Avaliação de Medicamentos
INFARMED, I.P.

2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Universidade de Coimbra, 23 de maio de 2023



A PROTEGER A SUA SAÚDE

2º ENCONTRO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E INOVAÇÃO BIOMÉDICA

Balanço da aplicação do regulamento ensaios clínicos/CTIS

Perspetiva regulamentar

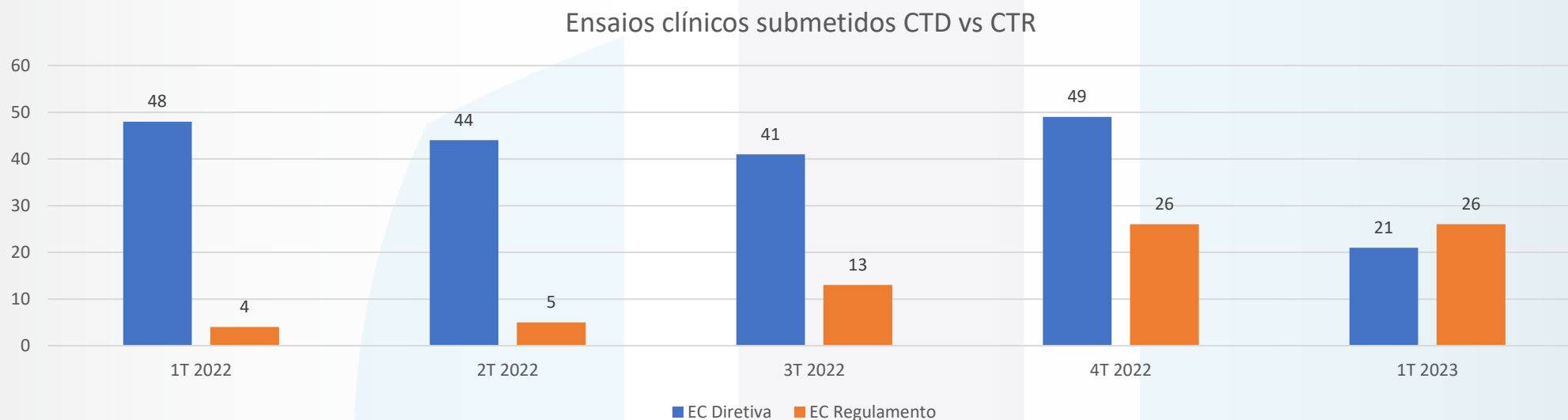
Joel Passarinho
INFARMED, IP

Direção de Avaliação de Medicamentos – Unidade de Ensaios Clínicos

23 de maio de 2023

Regulamento Europeu Ensaaios Clínicos – Implementação Portugal

Dados estatísticos - Portugal



- ✓ 230 ECs submetidos 2022 – crescimento de 30% face a 2021
- ✓ 1T2023 - Número de ECs submetidos em Portugal em linha com os 1T 2T e 3T2022
- ✓ Todas as decisões de processos ao abrigo do Regulamento cumprem com o prazo legal
- ✓ No final de 2022 PT nos 10 primeiros lugares a nível internacional enquanto EMR

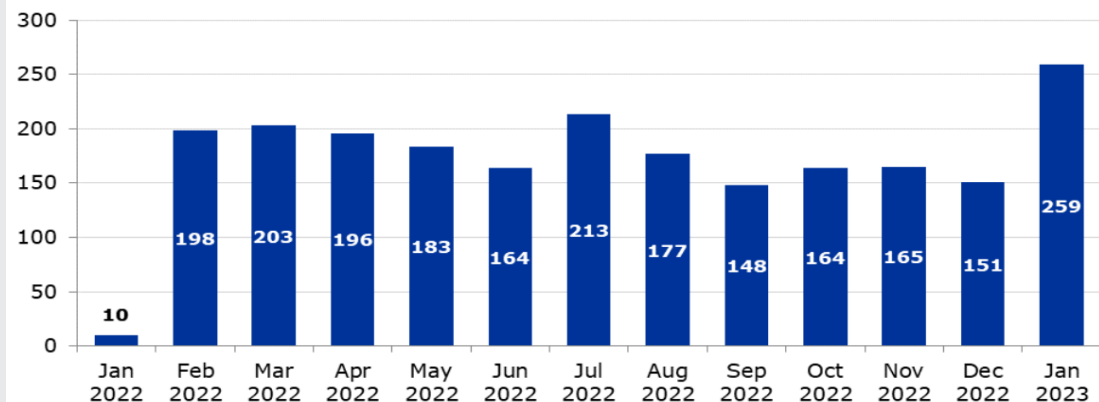


A PROTEGER A SUA SAÚDE

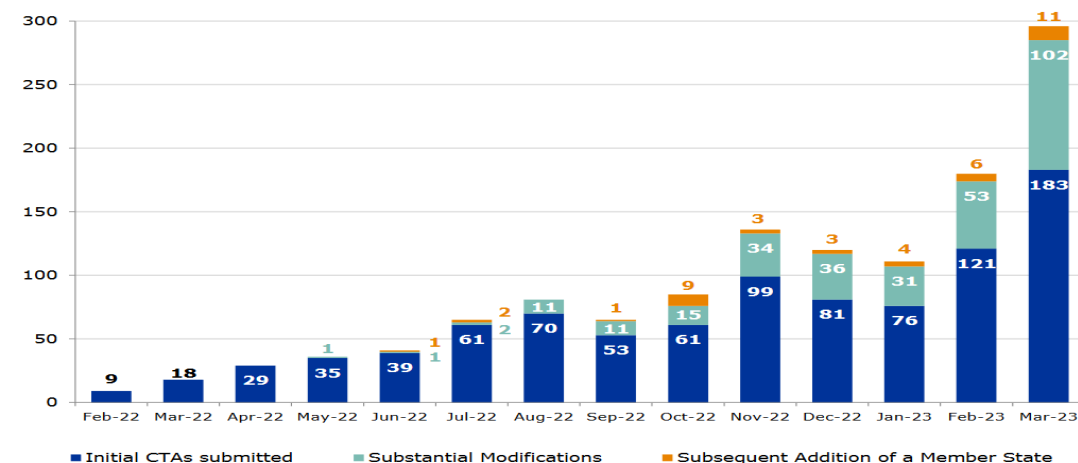
Regulamento Europeu Ensaio Clínicos – Implementação Portugal

Dados estatísticos - União Europeia

CTAs uploaded by Member States in EudraCT
(CTAs are counted as individual trial protocol)



CTAs submitted in CTIS per month



[CTIS KPIs](#)

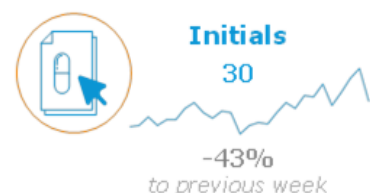
28 março - 03abril

CTA Submissions



04 abril - 11 abril

CTA Submissions



12 abril - 17 abril

CTA Submissions



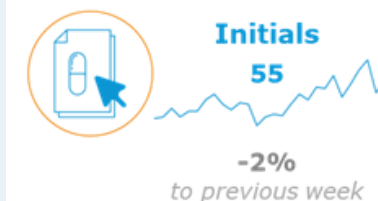
18 abril - 24 abril

CTA Submissions



25 abril - 1 maio

CTA Submissions



[Newsflash](#)

abril ≈ 200 ensaios clínicos submetidos

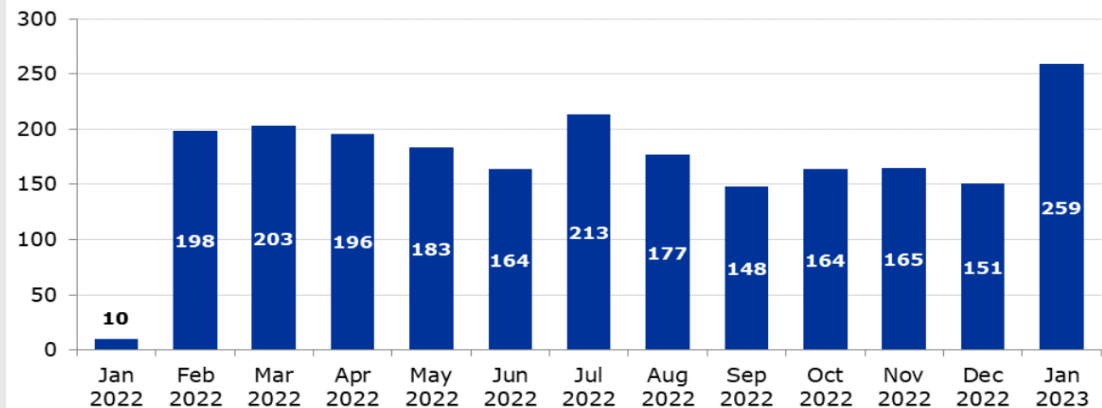


A PROTEGER A SUA SAÚDE

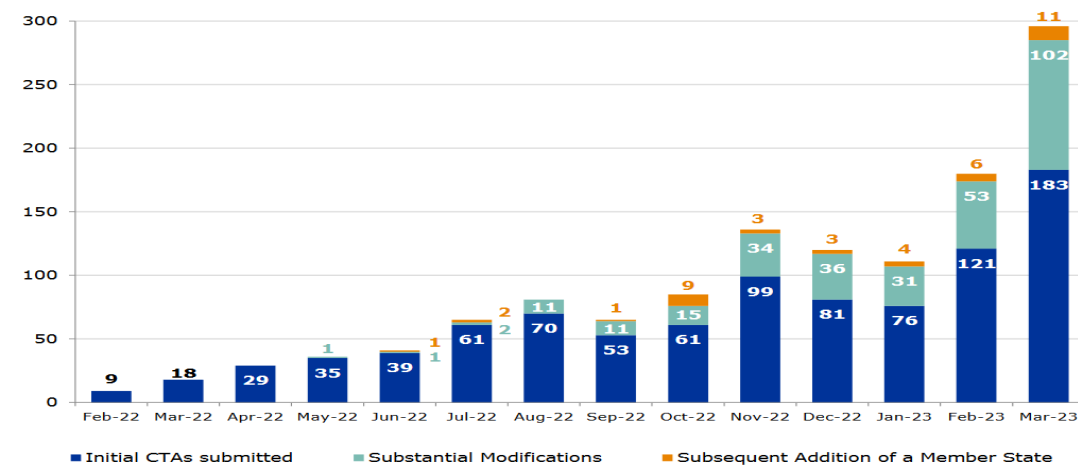
Regulamento Europeu Ensaio Clínicos – Implementação Portugal

Dados estatísticos - União Europeia

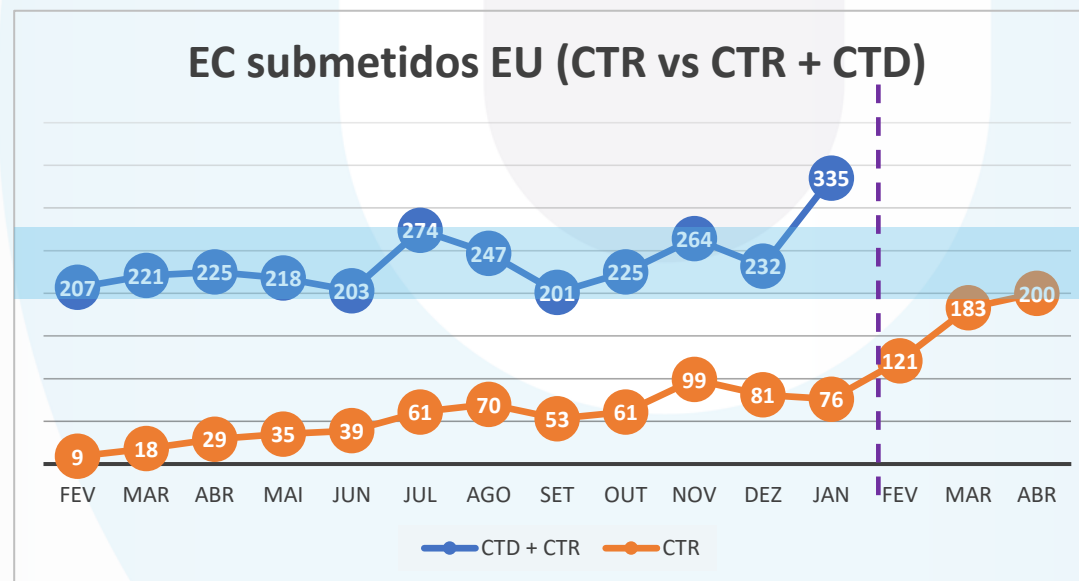
CTAs uploaded by Member States in EudraCT
(CTAs are counted as individual trial protocol)



CTAs submitted in CTIS per month



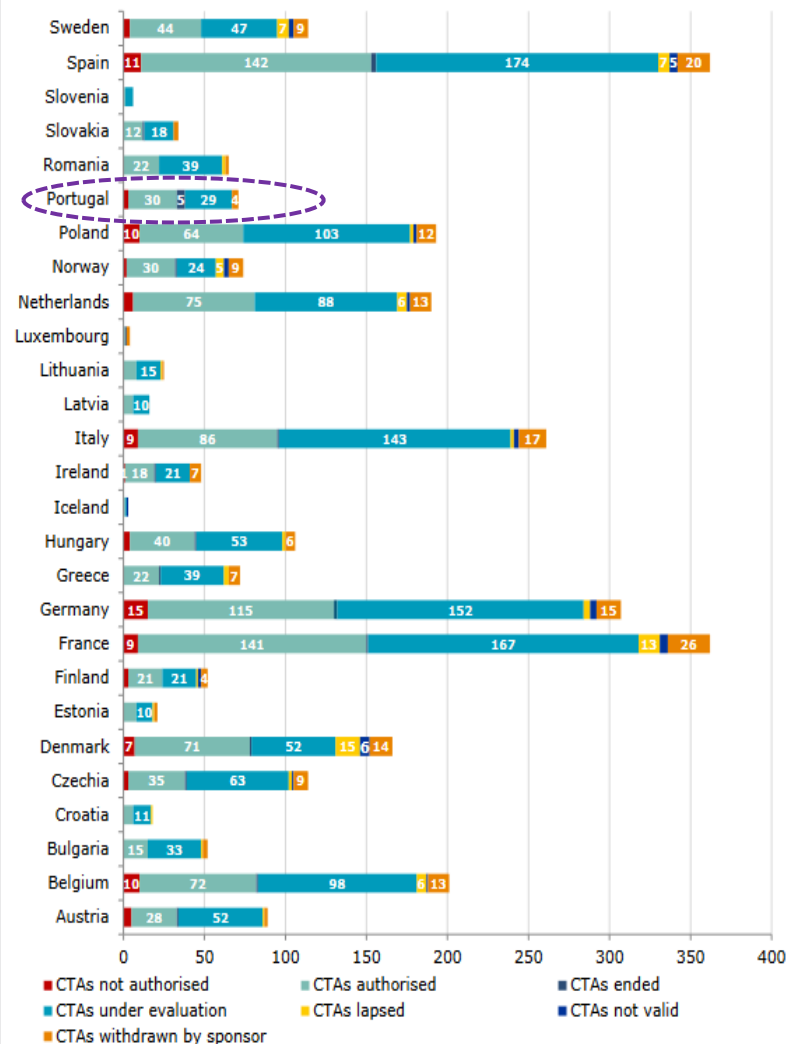
EC submetidos EU (CTR vs CTR + CTD)



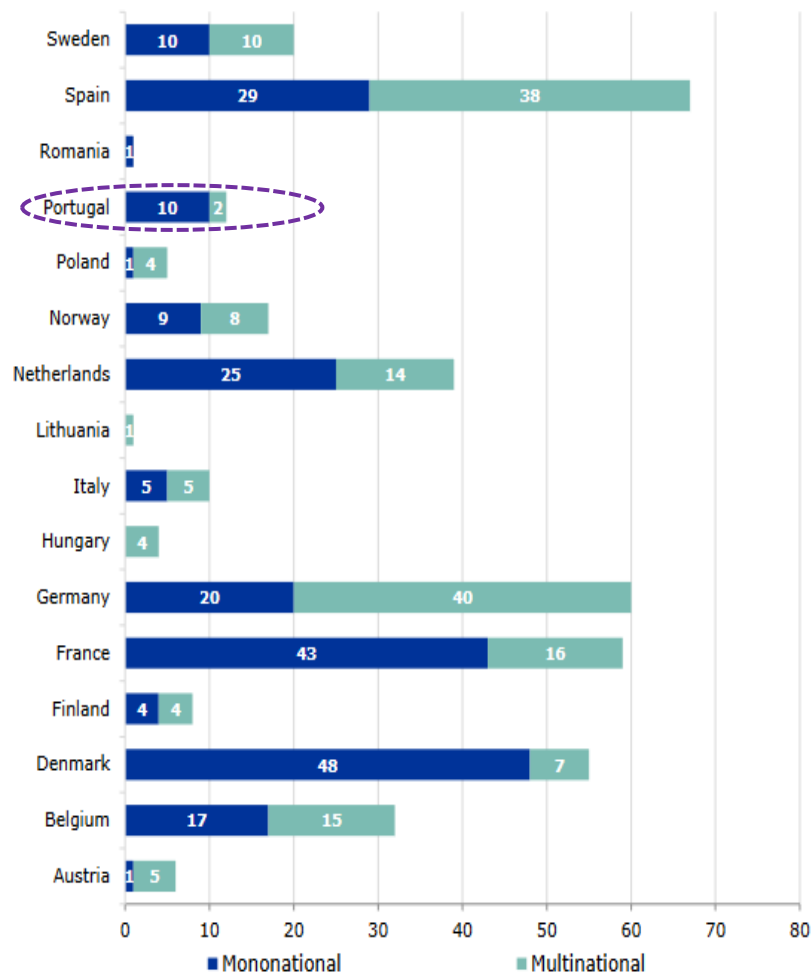
Regulamento Europeu Ensaio Clínicos – Implementação Portugal

Dados estatísticos

Member States Concerned



Reporting Member States
Mononational vs Multinational



Até 31 março 2023 PT:

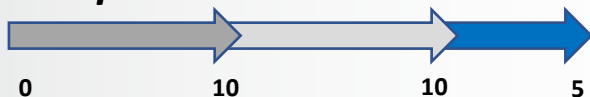
- 11º EM nº ECs autorizados
- 13º EM Nº ECs submetidos

- 7º EMR – ECs Mononacionais
- 14º EMR – ECs Multinacionais

Regulamento Europeu Ensaios Clínicos – Implementação Portugal

Articulação INFARMED, IP - CEIC

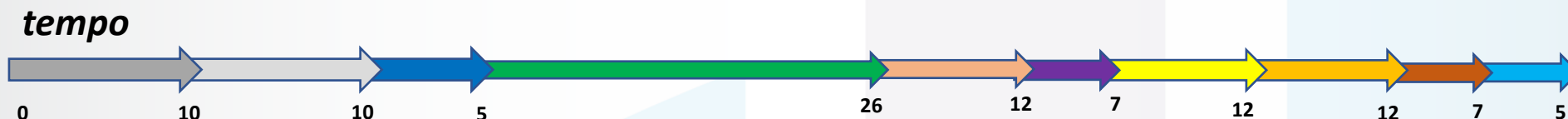
tempo



- ✓ Validação única: parte I Infarmed - parte II CEIC
 - ✓ Infarmed consolida as considerações de todos os EMs se aplicável – envio RFI promotor
 - ✓ Respostas ao RFI verificadas por cada uma das entidades sendo que as considerações específicas de cada EM são validadas pelo próprio EM.
 - ✓ Infarmed conclui a fase de validação.

Regulamento Europeu Ensaio Clínicos – Implementação Portugal

Articulação INFARMED, IP - CEIC



✓ Avaliação parte I – Responsabilidade partilhada Infarmed – CEIC

- ✓ INFARMED e CEIC celebraram memorando de entendimento sobre a avaliação da parte I
- ✓ Considerações colocadas por Portugal integram posição INFARMED e posição CEIC
- ✓ INFARMED e CEIC avaliam as respostas às questões que cada um colocou
- ✓ INFARMED consolida a avaliação de todos os EMs e articula com a CEIC caso necessário
- ✓ Quer na fase de colocação de questões quer na fase de avaliação INFARMED e CEIC podem reunir para alinhamento de posição PT
- ✓ INFARMED partilha relatório de avaliação no CTIS – e conclui a avaliação da parte I

✓ Avaliação parte II – Exclusiva responsabilidade da CEIC

Regulamento Europeu Ensaaios Clínicos – Implementação Portugal

Sistema Europeu

CTAG

- Assiste Comissão Europeia no acompanhamento da implementação eficiente CTR
- Representação EM por ponto de contacto único – INFARMED, IP

CTEG

- Fórum de discussão de questões técnicas regulamentares de ECs e apoia o CTAG na implementação do CTR

EMs contam com 2 membros:

- Representante NCA
- Representante CE

CTCG

- O CTCG é um grupo de trabalho dos HMA
- Trabalha para ↑ atratividade da UE para aumentar na realização de EC por meio da harmonização e otimização do ambiente regulamentar
Desenvolvimento de documentos Boas Práticas, Q&A
- Representação NCA

ACT EU - composto por 10 *Priority Actions* para acelerar o desenvolvimento de ensaios clínicos na EU

Regulamento Europeu Ensaio Clínicos – Implementação Portugal



Monitorização implementação CE

- ✓ Conclusões/ações - questionário CE/EMA/HMA no período 18 de julho a 09 setembro 2022
- ✓ Objetivo principal: Quais os obstáculos à implementação do CTR ??

Tipologia dos problemas detetados	Entidade/Grupo de trabalho para agilizar resolução	Ações em curso/ realizadas
Funcionalidades CTIS	EMA com consulta aos EMs para estabelecimento de prioridades	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de prioridades/resolução de problemas major no CTIS • Atualizações ao CTIS tem acontecido com frequência – e vão continuar durante 2023 e 2024 • EMA realiza com frequência <i>webinars</i> dirigidos a formação de Promotores e acolher problemas detetados
Falta de harmonização requisitos entre EMs/ requisitos nacionais adicionais	CTCG e monitorização CE	<ul style="list-style-type: none"> • CTCG assessor round table - reuniões semanais CTCG - Resolução harmonizada de problemas/questões emergentes - Resolução de questões identificadas ao longo da semana - Reuniões temáticas - Clínica/qualidade/pré-clínica e comissões de ética • Desenvolvimento de BP sobre transição e proposta de adaptação de Q&A • Best practice guide naming of documents in CTIS
Problemas relacionados com o próprio CTR	CTAG para adoção de orientações com consulta ao CTEG (representação de Comissões de ética e Autoridades nacionais)	<ul style="list-style-type: none"> • Q&A anexo III – links para lista de requisitos nacionais parte II • Q&A on the protection of Commercially Confidential Information and Personal Data while using CTIS • Quick Guide - Clinical Trials Regulation (EU) No 536/2014 in practice

Regulamento Europeu Ensaios Clínicos – Implementação Portugal

Pontos fortes/ pontos a melhorar

- 
- ✓ Articulação INFARMED, IP – CEIC - Comissão de ética única
 - ✓ Documentos solicitados em alinhamento com previsto no CTR
 - ✓ Quem faz o quê ? - Alinhamento prévio perfil utilizador/colaborador no CTIS
 - ✓ Proximidade EMs - p. ex. reuniões semanais “CTCG assessor round table”
 - ✓ Divulgação informação relevante no site INFARMED e Redes sociais – 5º EMs↑efetivo na divulgação CTIS/CTR
 - ✓ Participação Europeia na ACT EU & duas *Joint Actions* “SAFE CT” e “CT CURE”
 - ✓ Impacto positivo no primeiro trimestre de 2023 – todas decisões CTR dentro do prazo + decisão sobre 2/3 do total de ensaios clínicos LIC
- 
- ✓ Aumentar participação de PT enquanto EMR em ensaios clínicos multinacionais
 - ✓ Tempos de aprovação de ensaios clínicos mononacionais
 - ✓ Contribuir para a evolução diária do CTIS de modo a atingir os níveis de eficiência pretendidos
 - ✓ Contribuir para maior integração das comissões de ética e melhorar o alinhamento multinacional
 - ✓ Manter foco em potenciais pontos comuns limitantes do sistema e atuar com medidas universais para toda a UE

[WWW.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)

https://twitter.com/INFARMED_IP

<http://www.linkedin.com/company/infarmed>

Obrigado!

ensaios.clínicos@infarmed.pt



Autoridade Nacional do Medicamento
e Produtos de Saúde I.P.

Workshop 1

Balanço do início da aplicação do Regulamento de Ensaio Clínicos / CTIS

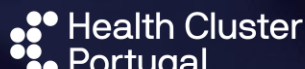
Perspetiva Ética

Maria Alexandra Ribeiro

Presidente da CEIC

2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Universidade de Coimbra, 23 de maio de 2023



Com o apoio de





Balanço do Início da Aplicação do REC/CTIS - Perspetiva da CEIC

Maria Alexandra Ribeiro

Coimbra, 23 de maio, 2023

Articulação em PT e na Europa

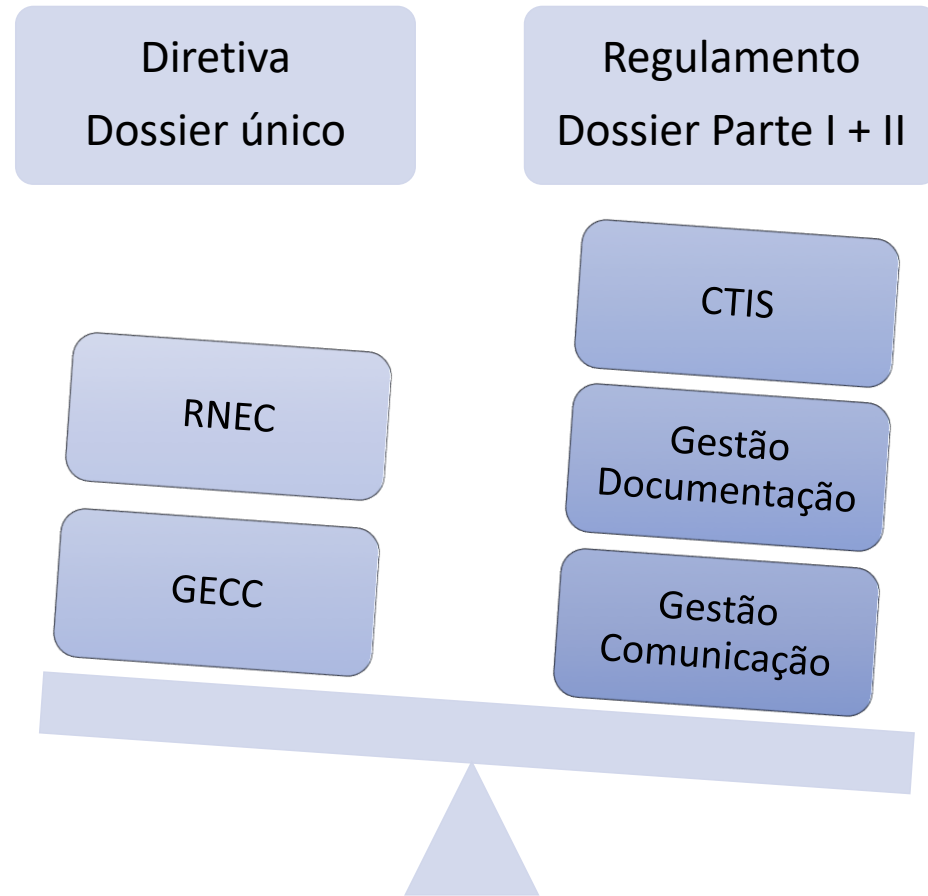
- Dossiê Parte I → Articulação CEIC - INFARMED, I. P. → EMC
 - Validação nacional → INFARMED, I. P.
 - *Verificação* da Classificação “mínima intervenção” → CEIC
 - Avaliação → Conjunta
 - Dossiê Parte II → Validação e avaliação CEIC
- **Decisão nacional (aprovação) EC depende de parecer favorável CEIC + autorização INFARMED, I.P.**

Impacto na CEIC

- Submissão e Validação -

- Avaliação -

- Decisão -



Avaliação e Decisão – Parte I

desde submissão (dia 0) à decisão (dia 76)

- EMR elabora DAR (*Draft Assessment Report*) → EMC
- EMC avaliam EC → *completam* DAR → EMR consolida considerações → submissão RFI (*Request for information*)
- Promotor responde ao RFI → EMR + EMC avaliam respostas e comunicam “*decisão*”
- EMR elabora FAR (*Final Assessment Report*) → Conclusão Parte I
- A conclusão do EMR é a conclusão do EMC
 - EMC pode discordar da conclusão do EMR quanto à Parte I do relatório de avaliação, unicamente por 3 motivos estabelecidos no Regulamento.

Avaliação e Decisão – Parte II

desde submissão (dia 0) à decisão (dia 76)

- EMC avalia o pedido em conformidade com requisitos nacionais
 - EMC elabora relatório de avaliação → submete RFI no CTIS
 - em teoria vários RFI; na prática pode não haver tempo.....
 - EMC emite conclusão parte II
 - ! Não é possível fazer aprovação parcial de documentos (ex: materiais de divulgação), investigadores ou de centros;
 - ! Emissão de pareceres com condições está limitada
- ✓ GRANDE desafio para CEIC e promotores

1 ano de experiência – Que Desafios ?

- Avaliação ética e científica feita em separado e *desfasada* no tempo
 - Prazos não sobreponíveis → Modificações parte I com impacto parte II
 - Conjugação dos tempos curtos e aprovação tácita com a missão CEIC
 - Articulação entre AC e CE – Parte I
 - ↑ com INFARMED, I.P. ; ↓ com alguns EMR – *eliminação* de questões C. de Ética
 - Previsibilidade dos tempos e das etapas seguintes com funcionamento Plenário CEIC
 - Gestão processos mais complexa e demorada
 - *Categorias* de submissões: pedido inicial, AS, adição EM, transição e EC *accelerated*
 - *Atuação* de PT: EMR ou EMC
 - Comunicação com peritos mais complexa – várias etapas – tarefas e sub-tarefas
 - Avaliação parte II
 - Qualidade das submissões e cumprimento *instruções* pelos Promotores (ex: nomenclatura dos documentos; FCI); quase (total) ausência do uso dos *Templates*
 - Natureza do parecer ético → Discriminar questões não resolvidas: *minor vs major*
- ❖ Manter padrões éticos e científicos nacionais, simplificando procedimentos e exigências.

1 ano de experiência – Que Prioridades e Melhorias?

- Correção de todos os *bugs* críticos do CTIS
- Maior Divulgação dos requisitos nacionais para TODOS EMC
 - Disponibilizar requisitos nacionais para parte II num único local
- Melhorar a harmonização dos requisitos parte II a nível das Comissões de Ética
- Explorar possibilidade de processos menos rígidos para submissão de AS
- Melhor coordenação dos Estados Membros (AC+ CE) para avaliação de EC
 - Vários grupos em trabalho conjunto e articulado – COM e EMA
 - CTEG - *Expert group on clinical trials*
 - CTAG - *Clinical Trials Coordination and Advisory Group*
 - CTCG - *Clinical trials coordination group (HMA)- Assessors Round Table*
 - CTEG *Ethics advisory group*



OBRIGADA!

Balanço do Início da Aplicação do REC/CTIS
- Perspetiva da CEIC

Maria Alexandra Ribeiro

malexandra.ribeiro@ceic.pt

Coimbra, 23 de maio 2023

Workshop 1

Balanço do início da aplicação do Regulamento de Ensaio Clínicos / CTIS

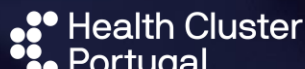
Perspetiva Centro de Investigação e de CRO

Cristina Lopes

Diretora de Operações da BlueClinical

2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Universidade de Coimbra, 23 de maio de 2023



Com o apoio de



CÂMARA MUNICIPAL
de
COIMBRA



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

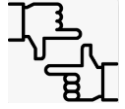


2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica | AICIB

Workshop I: Balanço do início-CTR & CTIS

Cristina Lopes, PharmD, PhD
BlueClinical – Operations Director
Coimbra – 23MAI2023

Objetivos



Enquadramento



Experiência com CTR



Ideias para discussão

Enquadramento – BlueClinical





CRO



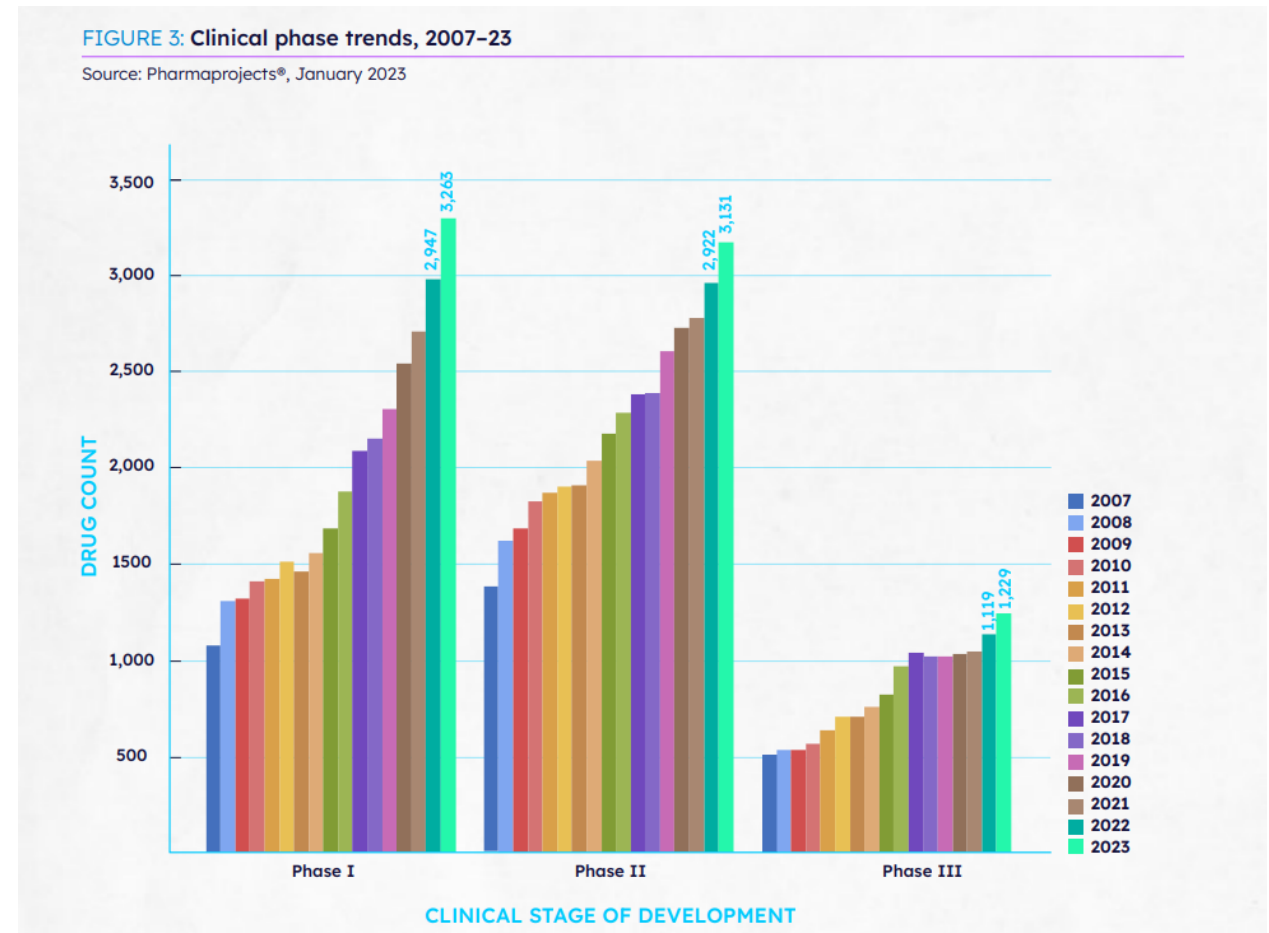
Centro de Ensaio

	CRO	Centro de Ensaio
Tipo de Estudos	Fase Precoce I – II	Ensaios em Voluntários (<i>Saudáveis e Doentes</i>)
Tipo de Centro	-	Dedicado à investigação clínica – Sem atividade assistencial
Tipo de Participantes	Voluntários (Saudáveis e Doentes) Doentes	– <i>endpoint farmacocinético</i> – <i>endpoint terapêutico</i>
Tipo de Promotores	Pequenas e Médias Empresas (nacionais e estrangeiras) Empresas sem representação em Portugal e/ou na Europa	
Finalidade dos Estudos	Inclusão no dossiê de pedido de AIM de um novo produto Auxílio ao desenvolvimento de um novo produto	
Número de Colaboradores	226 (132 tempo integral + 94 tempo parcial)	

Enquadramento – Portugal

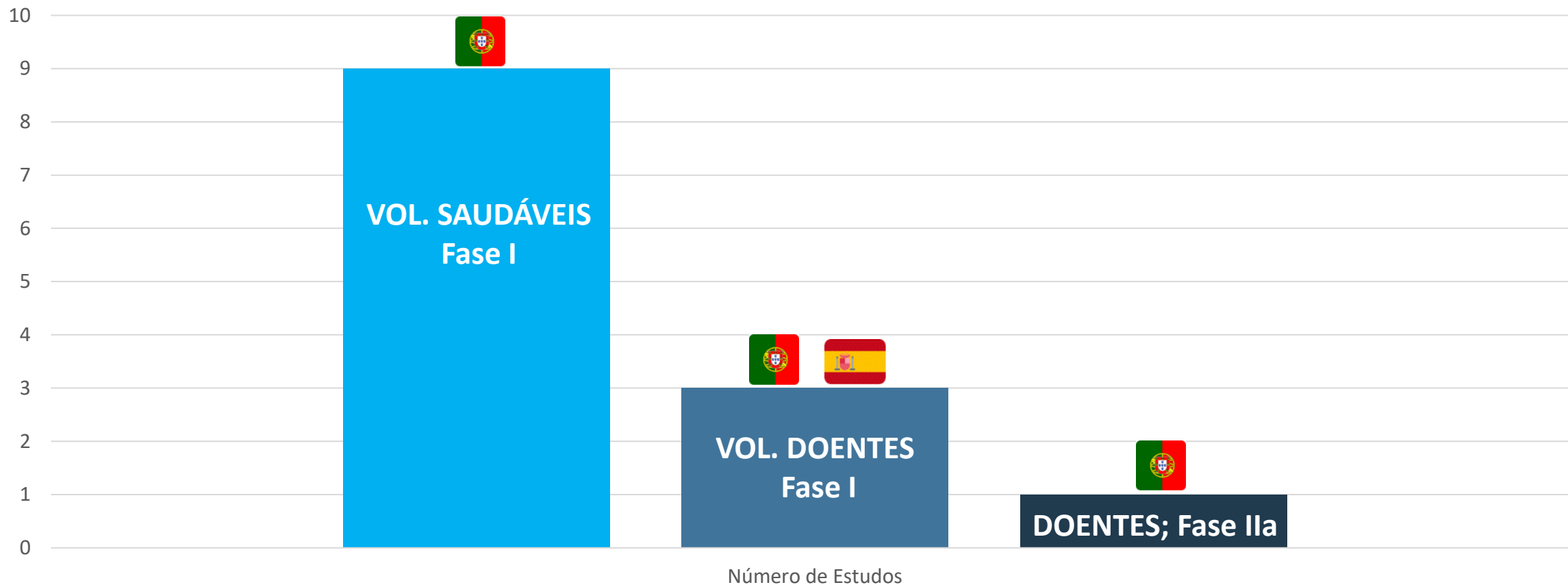
- O número de novos medicamentos continua a crescer de forma sustentada em todas as fase do desenvolvimento clínico, havendo contudo 3 vezes mais medicamentos em Fase I e em Fase II do que em Fase III.

- Para alinhamento do País com a estratégia definida pelo Governo para dinamização da atividade de Investigação Clínica é incontornável a criação de condições (*logísticas e administrativas*), por parte de todos os *stakeholders*, para a condução de ensaios de fase precoce.
 - ↑ número de ensaios
 - ↑ diferenciação
 - ↑ retorno do investimento & sustentabilidade financeira



Experiência com CTR & CTIS: Caracterização da Atividade (1/3)

➤ Número e Caracterização dos Estudos Submetidos em 2022 na plataforma CTIS

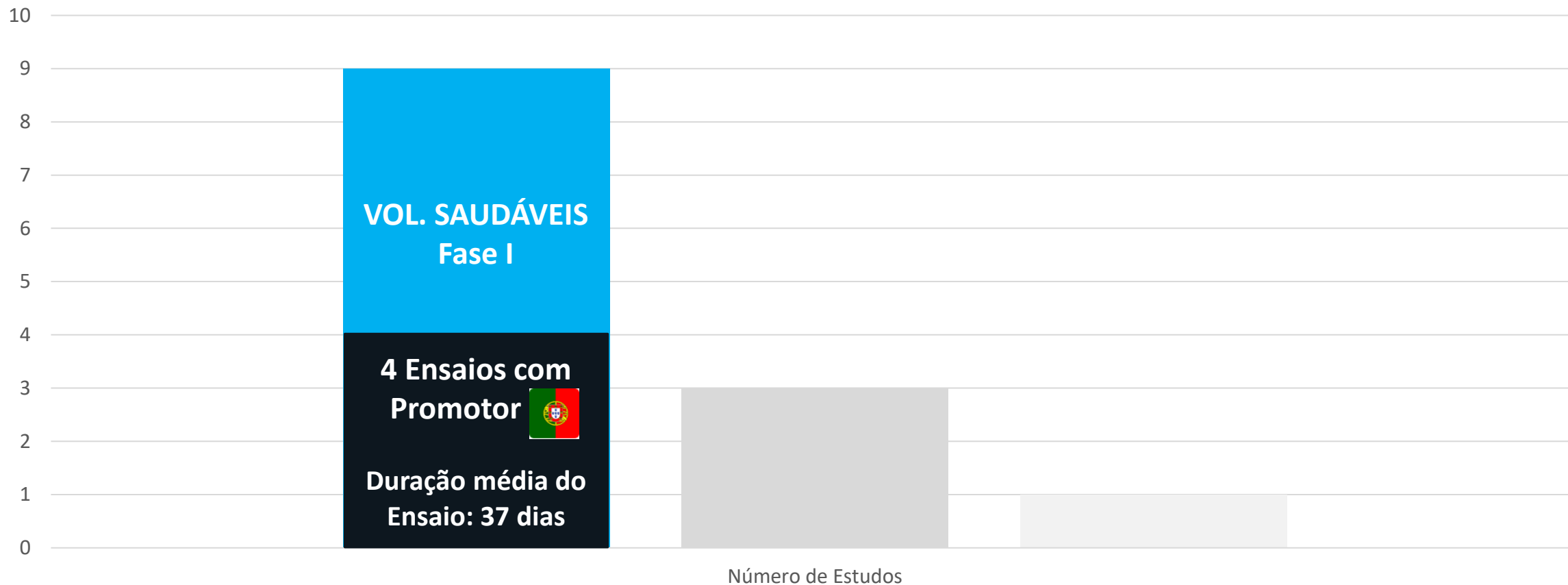


MoN-MoC: mono-nacional, mono-cêntrico
MuN-MuC: multi-nacional, multi-cêntrico
MoN-MuC: mono-nacional, multi-cêntrico

■ MoN-MoC ■ MuN-MuC ■ MoN-MuC

Experiência com CTR & CTIS: Caracterização da Atividade (2/3)

➤ Número e Caracterização dos Estudos Submetidos em 2022 na plataforma CTIS: [I&D 100% Nacional](#)



MoN-MoC: mono-nacional, mono-cêntrico
MuN-MuC: multi-nacional, multi-cêntrico
MoN-MuC: mono-nacional, multi-cêntrico

■ MoN-MoC ■ MuN-MuC ■ MoN-MuC

Experiência com CTR & CTIS: Caracterização da Atividade (3/3)

➤ Número e Caracterização dos Estudos Submetidos em 2022 na plataforma CTIS: [Centros com Experiência](#)



Número de Estudos

MoN-MoC: mono-nacional, mono-cêntrico
 MuN-MuC: multi-nacional, multi-cêntrico
 MoN-MuC: mono-nacional, multi-cêntrico

■ MoN-MoC □ MuN-MuC □ MoN-MuC


Experiência com CTR & CTIS: Tempos de Aprovação (1/2)

➤ Média do número de dias de calendário – Estudos Submetidos em 2022 na plataforma CTIS: [DOENTES](#)

		Terapêutico	Não Terapêutico	
ESTADO MEMBRO RELATOR		 (n=1)	 (n=1)	 (n=2)
Δ Submissão – Validação		40	24	12
Δ Submissão – Aprovação – Parte I		95	97	53
Δ Submissão – Aprovação – Parte II				
	PT	95	99	94
	ES	-	101	55
Δ Submissão – Aprovação – Final				
	PT	98	104	97
	ES	-	106	59

Experiência com CTR & CTIS: Tempos de Aprovação (2/2)

➤ Média do número de dias de calendário – Estudos Submetidos em 2022 na plataforma CTIS: [SAUDÁVEIS](#)

	Não Terapêutico
ESTADO MEMBRO RELATOR	 (n=9)
Δ Submissão – Validação	27
Δ Submissão – Aprovação – Parte I	80
Δ Submissão – Aprovação – Parte II – PT	83
Δ Submissão – Aprovação – Final – PT	90

Experiência com CTR & CTIS: Pontos Positivos

- A EMA disponibiliza *templates* para a documentação de carácter mais administrativo requerida pelo Regulamento.



Padronização & Agilidade dos Processos Administrativos

- O CTIS permite a submissão de ensaios centrada na organização e centrada no *ensaio (mais adequada a empresas mais pequenas ou ensaios académicos)*.



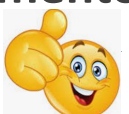
Flexibilidade

- O Regulamento permite uma única aprovação (*Autoridade Competente e Comissão de Ética dos vários países envolvidos*) para os documentos constantes na Parte I, nomeadamente o Protocolo do ensaio.



Harmonização & Simplificação. *Maior atratividade de PT para ensaios de fase tardia (?)*

- A decisão final para todos os ensaios submetidos foi obtida dentro dos prazos definidos no Regulamento.



Previsibilidade

Experiência com CTR & CTIS: Pontos a Melhorar

- Os tempos médios para obtenção da decisão final (*100 dias*), determinados com base na experiência atual quando Portugal é Estado-Membro relator, não são compatíveis com a dinamização da atividade da investigação clínica no País que, para ser bem-sucedida, depende das condições para a realização de ensaios de fase precoce.

❑ 100 dias para a decisão final num ensaio cuja parte clínica dure 2 anos: ↑ ~ 14% de tempo

❑ 100 dias para a decisão final num ensaio cuja parte clínica dure 1,5 meses: ↑ ~ 222% de tempo



Perda de competitividade a nível internacional

Experiência com CTR & CTIS: Pontos a Melhorar

➤ Os tempos médios para obtenção da decisão final (*100 dias*), determinados com base na experiência atual quando Portugal é Estado-Membro relator, não são compatíveis com a dinamização da atividade da investigação clínica no País que, para ser bem-sucedida depende das condições para a realização de ensaios de fase precoce.

❑ 100 dias para a decisão final num ensaio cuja parte clínica dure 2 anos: ↑ ~14% de tempo

❑ 100 dias para a decisão final num ensaio cuja parte clínica dure 1 ano: ↑ ~222% do tempo



Experiência com CTR & CTIS: Europa



bfarm.de/DE/Arzneimittel/_FAQ/Klinische-Pruefung/Allgemeines/CTIS/faq-liste.html?nn=866218

Existe um prazo reduzido para estudos de acordo com o Regulamento da UE n.º 536/2014 que sejam apresentados mononacionalmente?



Os ensaios clínicos mononacionais são avaliados dentro de 26 dias após a validação bem-sucedida. Se a candidatura estiver isenta de defeitos, a decisão pode ser tomada até ao dia 30

Existem prazos reduzidos para os estudos da fase I?



Os estudos mononacionais de fase I são avaliados dentro de 26 dias após a validação bem-sucedida. Se a candidatura estiver isenta de defeitos, a decisão pode ser tomada até ao dia 30. Isso também se aplica a outros estudos mononacionais em outras fases.



MONITEUR BELGE — 22.05.2017 — BELGISCH STAATSBLAD

58619

Art. 22. Pour une demande d'autorisation d'essai clinique mononational de phase I, l'AFMPS notifie la décision relative à l'essai clinique au promoteur, via le portail de l'Union, dans un délai de vingt jours à compter du dépôt du dossier de demande.

Muito grata pela vossa atenção!



clopes@blueclinical.pt



Workshop 1

Balanço do início da aplicação do Regulamento de Ensaio Clínicos / CTIS

Perspetiva Centro de Investigação e de CRO

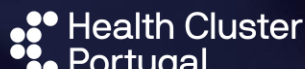
Elsa Branco

Coordenadora do GT de IC da APIFARMA

Coordenadora da U. de EC da Novartis

2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Universidade de Coimbra, 23 de maio de 2023



Com o apoio de



Workshop I

Balanço do início-CTR & CTIS

Elsa Branco

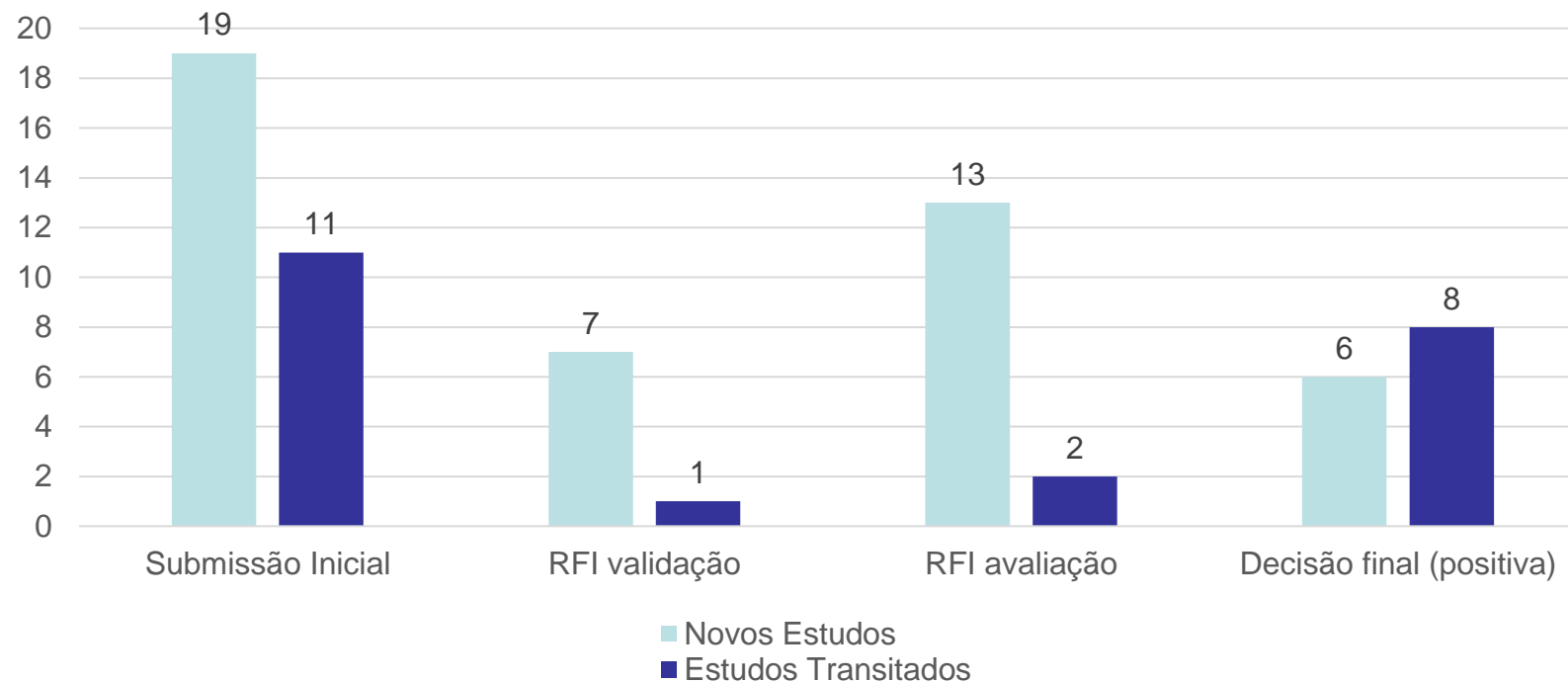
Apifarma

23 maio 2023



A nossa EXPERIÊNCIA*

Submissão Regulamento Europeu – Novos estudos e Transições
(Dados de 8 empresas)



Os nossos DESAFIOS

Gestão de submissões iniciais

- Submissão centralizada para gerir dificuldades CTIS
- Submissão Parte I/II em simultâneo ou sequencial
- Submissão simultânea para todos os países preferencial para a maioria das empresas, que pode implicar atrasos

Centros de Investigação

- Obtenção atempada de documentos dos centros
- Resistência à utilização Forms EMA
- Tempo de resposta a RFI, se aplicável

CTIS

- BUGs e limitações técnicas.....(Ex Contas/estudo)
- CTIS não prevê meio de comunicação com as autoridades/CE, o que implica um *oversight* apertado da plataforma para identificar RFIs.

Documentação

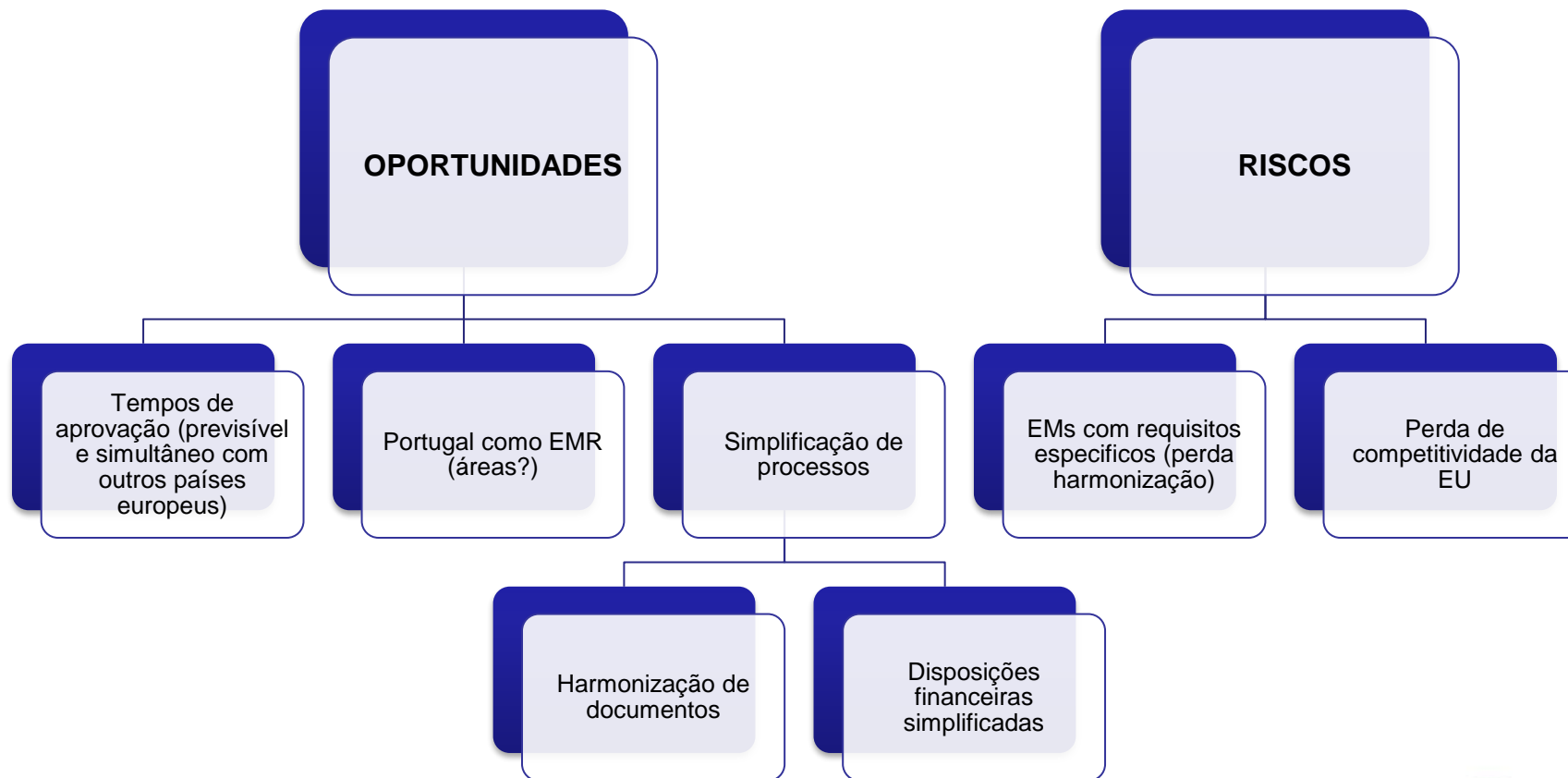
- Documentação para participante em inglês ou português?
- Harmonização Forms EMA (Promotor/centro)

Transições e gestão de prioridades

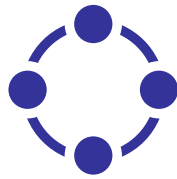
- Plano de transições condicionado (emendas pendentes aprovação, estratégia promotor, aplicável a todos os países)
- Gestão de estudos submetidos no âmbito da directiva
- Nº de modificações substanciais permitidas é limitado – o que exige um cuidado planeamento por parte do Promotor



Quais os RISCOS e OPORTUNIDADES



Curiosidades...



Coordenação entre
CEIC/INFARMED?



Para quando a nova Lei de
Investigação clínica?



Directiva vs Regulamento?



Questões ?



Obrigada!

A todos os membros de painel

A todos os participantes

helen.heumont@aicib.pt

2º Encontro Nacional de Investigação Clínica & Inovação Biomédica

Visite-nos através do
nosso site e LinkedIn

www.aicib.pt