**RELATÓRIO PARCIAL PARA PESQUISA DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** |
| Nome do Projeto: |
| CAAE/Número do Parecer: |
| Pesquisador Responsável: |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUAÇÃO DA PESQUISA** | |
| Estado: | Previsão de Conclusão: |
| Justificativa | |
| Número de Participantes incluso no estudo: | |
| Número de Participantes retirados do estudo: | |
| Razão para retirada: | |
| Número de participantes que permanecem no estudo: | |

|  |
| --- |
| **EVENTO ADVERSO** |
| Houve Intercorrência durante o estudo? SIM. NÃO |
| Descreva a intercorrência: |
| Descreva a providência: |
| Comentários Adicionais: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador.