

Formulario de Informe Final

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD	
<p>Título del Protocolo:</p> <p>Versión Vigente:</p> <p>Nº de Protocolo:</p>	
Patrocinador u Organización de Investigación por Contrato (OIC) - (si aplica)	
<p>Fecha de aprobación:</p> <p>Nº de resolución aprobatoria de ANMAT:</p>	
<p>2. FECHA DE INICIO:</p> <p>3. FECHA DE FINALIZACION:</p> <p>4. NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL:</p>	
Nº de pacientes incorporados	
Nº de pacientes discontinuados /Motivo (identificando el código del sujeto)	

Resumen de datos de Eficacia y Seguridad acorde a los Objetivos Primarios y Secundarios del Protocolo	
Listado de todos los RAMSI y enmiendas al protocolo y/o consentimiento informado consignando en todos los casos el N° de Expediente de presentación a la CCIS	
Visitas de monitoreo <input type="checkbox"/> SI(*) <input type="checkbox"/> NO Cantidad de visitas:	(*) resumen de informe/s relevantes
CONCLUSIONES:	
Fecha del Informe: Firma y Aclaración del Investigador Principal:	

*En caso de necesitar ampliar información utilizar hoja en blanco y adosar al formulario.
El Investigador Principal debe firmar, aclarar y fechar al pie del último dato incorporado*