**FORMULÁRIO PARA RELATOS DE EVENTOS ADVERSOS**

|  |
| --- |
|  **Título do Protocolo:** |
|  |

|  |
| --- |
| **N Nome Pesquisador Principal:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Su Sumário do(s) evento(s):**  |
|  |

|  |
| --- |
|  **O(s) evento(s) adverso(s) relatado(s) ocorreu(am) em nosso centro? Qual o número de sujeitos já incluídos no estudo?** |
|  |

|  |
| --- |
| **O(s) evento(s) adverso(s) relatado(s) está(ão) relacionado(s) ao estudo?** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Quais as providências tomadas em relação ao(s) evento(s) adverso(s)?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Há necessidade de cancelamento do protocolo? Justificar?**
 |
|  |

#####  Assinatura do Pesquisador Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#####  Data:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#####  OBS:-

##### 1) Caso o espaço nos campos seja insuficiente utilize folha complementar (Não preencher a mão)

#####  2) Formulário baseado em modelo do CEP da UNIFESP-SP.