|  |  |
| --- | --- |
| **Nº PARECER:** |  |
| **Título do Projeto:** |  |
| **Local(ais) onde foi realizado:** |  |
| **Pesquisador responsável:** |  |
| **Data da aprovação no CEPH:** |  |
| **Data do início da coleta de dados da pesquisa (mm/aaaa):** |  |
| **Data da conclusão da pesquisa (mm/aaaa):** |  |

**Resumo do Projeto desenvolvido (em até 400 palavras):**

|  |
| --- |
|  |

Houve alterações no projeto apresentado ao CEPH, durante seu desenvolvimento? ( ) sim ( ) não

Se a resposta foi positiva, especificar abaixo as alterações decorrentes do desenvolvimento da pesquisa:

|  |
| --- |
|  |

Ocorreram eventos adversos? ( ) sim ( ) não

Condutas adotadas em relação aos eventos adversos:

|  |
| --- |
|  |

Houve pedido de indenização por danos causados por este estudo ou ressarcimento de despesas no(s) centro(s) participantes?

( ) sim ( ) não

Se sim, em qual (is) centro(s)?

|  |
| --- |
|  |

Qual (is) foi (ram) o (os) dano(s)?

|  |
| --- |
|  |

Qual(is) a(s) conduta(s) adotada(s)?

|  |
| --- |
|  |

Qual o ressarcimento solicitado e conferido ao(s) participante(s)?

|  |
| --- |
|  |

Observações complementares, a critério do(a) pesquisador(a):

|  |
| --- |
|  |

Relatório enviado ao CEPH-IPUSP em:

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ .

Assinatura do pesquisador responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.