# 

|  |  |
| --- | --- |
| UERN tem nova identidade visual | UERN - Universidade do Estado do ... | ***Governo do Estado do Rio Grande do Norte***Description: A description...  ***Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC***  ***UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN***  ***Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP***  Faculdade de Ciências da Saúde da UERN  Rua: Miguel Antonio da Silva Neto, s/n - Prédio Faculdade de Medicina - 2º Andar - Bairro: Aeroporto  Mossoró/RN CEP: 59.607-360  Home page do CEP: http://propeg.uern.br/default.asp?item=propeg-comissoes-cep / e-mail: [cep@uern.br](mailto:cep@uern.br) |

# Modelo de Relatório Final

## CAAE:

## Título do Protocolo de Pesquisa:

## Número do Parecer:

## Instituição Proponente:

**Pesquisador Responsável:**

**Data de aprovação do protocolo:**

1. **Apresentação do protocolo de pesquisa:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Riscos e Benefícios:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Local da Pesquisa:**

|  |
| --- |
| N. de sujeitos já arrolados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Houve alteração no local de coleta de dados?  ☐Sim; ☐Não. – Justifique. |
| Data de fechamento dos sujeitos arrolados na pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Hoveram alterações em relação ao projeto orininal?**

|  |
| --- |
| ☐Título; ☐Método ☐Objetivos ☐Emendas ☐Extensões ☐Outro  Justificativa: |

1. **Resultados parciais ou totais publicados/apresentados em eventos científicos? Em caso positivo, anexar o comprovante.**

|  |
| --- |
| ☐Sim; ☐Não.  Local: |

1. **Houve ocorrência de efeitos adversos\*? Caso a resposta seja afirmativa, descrever os mesmos.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Houve alteração do Cronograma? Por quê?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Comentários.**

|  |
| --- |
|  |

##### Assinatura do pesquisador responsável, local e data.