|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lugar, Fecha | | |
|  | | |
| **Dr. Juan Carlos Cantú Reyes** / Presidente del Comité de Ética en Investigación **y**  **Dra. María Elena Martínez Tapia /** Presidente del Comité de Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C.  P r e s e n t e | | |
|  | | |
| **Asunto:** Aviso de cierre | | |
|  | | |
| **Código** | Código. | |
| **Título** | Título. | |
| **Patrocinador** | Nombre del patrocinador. | |
|  | | |
| **Estimados Doctores:** | | |
|  | | |
| En relación al estudio mencionado, con la presente notifico a usted el cierre de la investigación. A continuación, encuentre el resumen final de las actividades realizadas: | | |
|  | | |
| Fecha de visita de inicio | |  |
| Fecha de reclutamiento del 1° sujeto | |  |
| Sujetos que firmaron ICF | |  |
| Sujetos aleatorizados | |  |
| Fallas de selección | |  |
| Retiros | |  |
| Sujetos que finalizaron tratamiento | |  |
| Sujetos activos o en seguimiento | |  |
| Eventos adversos serios en el Sitio | |  |
| Desviaciones o violaciones | |  |
| Fecha de visita de cierre | |  |
|  | | |
| Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo. | | |
|  | | |
| Atentamente, | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Dr. Nombre completo del Investigador principal**  Investigador principal  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | |