**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.