**Ilma. Sra.**

**Dra. xxxxxxxxxxxxxx**

**Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do**

**Hospital Mãe de Deus**

**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA**

|  |
| --- |
| 1. **PERÍODO DESTE RELATÓRIO (descrever a data):**
2. **DADOS DA PESQUISA:**
 |
| Título: |
| CAAE: |
| Pesquisador Responsável: Relatório parcial nº [XX] do projeto |
| **SITUAÇÃO DA PESQUISA:** |
| ☐ Não iniciada | Previsão de Início: |
| ☐ Em execução | Previsão de Conclusão: |
| ☐ Concluída | Data da Conclusão: |
| ☐ Prorrogar data de términoMotivo e data: |
| ☐ Interrompido Motivo: |
| **PARTICIPANTES DE PESQUISA:** |
| Participantes previstos no Centro: |  |
| Participantes incluídos no Centro: |  |
| Número de participantes excluídos: |  |
| **DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:**Resultados já apresentados em congresso? ☐ Sim ☐ NãoNome do congresso/evento:Título do trabalho apresentado:Resultados parciais publicados? ☐ Sim ☐ NãoLink da publicação: |
| **EVENTOS ADVERSOS GRAVES (EAG):**Ocorreram eventos adversos sérios comunicados ao CEP/HMD/AESC **no período** desse relatório? ☐ Sim ☐ Não**OBS: Se sim, deverá ser encaminhado junto a este relatório a planilha com os EAG descritos – Anexo 17**. |
| **EMENDAS:**Foram apresentadas emendas ao projeto inicial **no período** desse relatório?  ☐ Sim ☐ NãoSe sim, informe o número da Emenda vigente nº [XX] |
| **RISCOS:**Os riscos permanecem iguais aos descritos no projeto original? ☐ Sim ☐ Não |
| **COMENTÁRIOS:** Inserir todo comentário que posso auxiliar na compreensão por parte do relator. |
|  |
|  |
|  |
| **Assinatura e carimbo do Pesquisador Responsável ou assinatura digital certificada:** |  |
| **Data:** |  |

**IMPORTANTE:** Após aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/HMD/AESC, o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa tem a obrigação de enviar relatórios parciais (semestralmente), bem como o relatório final após o término da pesquisa. Estas exigências são definidas nos seguintes normativos que regulam o funcionamento do CEP: [Resolução CNS n. 466/2012, XI.2.d](https://www.cep.cefetmg.br/wp-content/uploads/sites/173/2018/06/Reso466.pdf); [Resolução CNS n. 510/16, art. 28, item V](https://www.cep.cefetmg.br/wp-content/uploads/sites/173/2018/06/Reso510.pdf); [Norma Operacional CNS n. 001/03](https://www.cep.cefetmg.br/wp-content/uploads/sites/173/2018/06/CNS-Norma-Operacional-001-conep-finalizada-30-09.pdf); e Regulamento Interno do CEP/HMD/AESC. Esses documentos devem ser enviados ao CEP para apreciação via **“Notificação”** encaminhada por meio da Plataforma Brasil.