**FORMULÁRIO PARA RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO PROJETO CEP/UNIVAG**

Número do CAAE:

Data de aprovação CEP:

Data do relatório:

Tipo de relatório: Parcial ( ) Final ( ) Suspensão ( ) Cancelamento ( )

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Título do protocolo de pesquisa:  Pesquisador responsável:  Instituição proponente:  Área temática (Classificação CONEP):  Equipe de pesquisa (Nome de todos os pesquisadores): |
| **NÚMERO PREVISTO DE PARTICIPANTES A SEREM INCLUÍDOS:** |
|  |
| **NÚMERO DE PARTICIPANTES QUE FORAM EFETIVAMENTE INCLUÍDOS:** |
|  |
| **OBJETIVOS DA PESQUISA** (Descrição dos objetivos inicialmente propostos e se foram ou não realizados de acordo com os constantes no protocolo aprovado pelo CEP.) |
|  |
| **MÉTODO** (Explicitar se o método inicialmente proposto foi ou não realizado e, caso tenham ocorrido modificações/alterações, quais foram e por qual motivo. No caso de eventos adversos, o pesquisador deverá apresentar a descrição de todos os eventos adversos ocorridos, sua relação com o estudo, quais as providências tomadas e quais as consequências. Mencionar também alterações no cronograma e no orçamento inicialmente previsto.) |
|  |
| **RESULTADOS** (Descrição resumida dos resultados esperados e dos resultados efetivamente obtidos ou principais achados. Sejam parciais ou finais. Principais contribuições do estudo para a ciência e para a sociedade.) |
|  |
| **DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS PARA OS PARTICIPANTES E/OU PARA INSTITUIÇÕES ONDE O ESTUDO FOI REALIZADO** (Para relatório final. Descrição do tipo de divulgação que foi realizada e como, ou apresentação do motivo para não realização.) |
|  |
| **PUBLICAÇÕES GERADAS** (Para relatório final. Informar tipo de publicação - trabalho em evento científico e modalidade apresentada, publicação em periódico, relatório, monografia. Citar de cada publicação: título, autores, local, editora ou evento, data. Anexar comprovantes de aprovação ou de submissão para publicação ou para apresentação. Ou apresentação do motivo para não realização.) |
|  |

VÁRZEA GRANDE, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura digital do(a) pesquisador(a) responsável

(item obrigatório)