**Ilma. Sra.**

**Dra. Stella Pegoraro Alves Zarpelon**

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

**Hospital Mãe de Deus**

**RELATÓRIO PARCIAL PARA PROJETOS DE PESQUISA**

|  |
| --- |
| 1. **DADOS DA PESQUISA**
 |
| Título: |
| CAAE: |
| Pesquisador Responsável: Relatório parcial nº [XX] do projeto |
| **ESTÁGIO ATUAL DO PROJETO** |
|  | ☐ Fase regulatória |
|  | ☐ Fase de recrutamento dos sujeitos da pesquisa |
|  | no de sujeitos já recrutados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Amostragem total proposta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  | ☐ Estudo em desenvolvimento com todos os sujeitos já recrutados |
|  | ☐ Encerrada a fase de estudo, todos os dados já coletados |
|  | ☐ Interpretação e análise dos dados coletados☐ Redação do trabalho |
|  | ☐ Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**Resultados já apresentados em congresso? ☐ Sim ☐ NãoNome do congresso/evento:Título do trabalho apresentado:Resultados parciais publicados? ☐ Sim ☐ NãoReferência completa: |
| **EVENTOS ADVERSOS GRAVES (EAG)**Ocorrência de efeitos adversos neste centro no presente semestre: ☐ Sim ☐ NãoTotal de EAGs ocorridos durante a pesquisa neste centro até o presente momento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Total de participantes com ocorrência de EAGs neste centro até o momento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Relatório de EAG encaminhado para apreciação do CEP nesse semestre: ☐ Sim ☐ Não**OBS: Encaminhar junto ao Relatório a planilha de Excel com os EAG descritos**. |
| **EMENDAS**Emendas e/ou extensão adicionadas ao projeto inicial ☐ Sim ☐ NãoEmendas e/ou extensão comunicadas e aprovadas pelo CEP ☐ Sim ☐ NãoEmenda vigente nº [XX] |
| **HOUVE NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO NA ESTRUTURA DO PROTOCOLO, EM RELAÇÃO AO TÍTULO, OBJETIVOS OU METODOLOGIA?** Em caso de afirmativo, detalhar e justificar as alterações realizadas.**AS ALTERAÇÕES LISTADAS ACIMA FORAM COMUNICADAS POR MEIO SE ENVIO DE EMENDA VIA PLATAFORMA BRASIL?** ☐ Sim ☐ Não |
| **POR QUANTO TEMPO O ESTUDO AINDA SE ESTENDERÁ?** |
| **COMENTÁRIOS** |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura e carimbo do Pesquisador ou assinatura digital certificada do Pesquisador: |  |
|  | Data: |

**IMPORTANTE:** Após aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/HMD, 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. Esses documentos devem ser enviados ao CEP para apreciação por **“Notificação”** encaminhada por meio da Plataforma Brasil.