**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 ☐ Não  Nome do congresso/evento:  Título do trabalho apresentado:  Resultados parciais publicados? ☐ Sim ☐ Não  Referência completa: | | | |
| **EVENTOS ADVERSOS GRAVES (EAG)**  Ocorrência de efeitos adversos neste centro no presente semestre: ☐ Sim ☐ Não  Total 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 ☐ Não  Emendas e/ou extensão comunicadas e aprovadas pelo CEP ☐ Sim ☐ Não  Emenda 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.