**Relatório Final para Projetos de Pesquisa**

**CAAE:**

**Título do Protocolo:**

**Pesquisador Responsável:**

1. Qual o N amostral alocado no estudo? Qual o N total proposto para o estudo?

|  |
| --- |
|  |

1. Houve necessidade de alteração na estrutura do projeto? Título? Material? Método? Objetivos? Detalhar e justificar alterações.

|  |
| --- |
|  |

1. Resultados parciais ou totais apresentados em eventos científicos?

|  |
| --- |
|  |

1. Houve ocorrência de efeitos adversos? Caso a resposta seja afirmativa, descrever os mesmos.

|  |
| --- |
|  |

1. Resultados parciais ou totais já publicados?

|  |
| --- |
|  |

Assinatura do pesquisador responsável e data

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU-UFMA

Rua Barão de Itapary, 227 - Centro - São Luis-MA - CEP: 65020-070 - Tel:(98) 2109-1000 E-mail: [cep@huufma.br](mailto:cep@huufma.br)

Comitê de Ética em Pesquisa: (98) 2109-1250