**FORMULARIOS DIRIGIDOS A DIDEP**

1. **Informe de cierre:**

Este formulario está hecho para dar aviso a DIDeP, lo cual tiene como objetivo tener los registros al día de todas las investigaciones que se realizan en al Clinica. Llene la información que se solicita y envíelo a investigacion@clinicauandes.cl

Fecha envío de informe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quien informa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador responsable de la Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad de participantes enrolados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razón de término de la investigación *(marque con una x):*

Objetivos cumplidos \_\_\_\_\_\_\_

Término anticipado\* \_\_\_\_\_\_\_

\*Razón del término anticipado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ética, económico, otra)

Difusión (en el caso que la hubiera en el momento del cierre)

* + Referenciar revista y artículo en que se publicó y Congresos en que se ha presentado
	+ Adjuntar artículo