

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Comitato Etico Territoriale della Regione Siciliana

**Modulo per la comunicazione al Comitato Etico delle informazioni relative
dell'andamento dello studio**

Al Comitato Etico Territoriale Sicilia

Oggetto:

- ☐ Comunicazione avvio studio
- ☐ Comunicazione rinuncia/interruzione
- ☐ Relazione annuale stato di avanzamento
- ☐ Comunicazione completamento
- ☐ Relazione conclusiva

TITOLO DELLA SPERIMENTAZIONE:			
Approvazione CET del:	__/__/____	Nr. Centri Partecipanti:	
Sponsor:		Natura studio:	
Data arruolamento del 1° soggetto (data firma consenso)	__/__/____		
Data rinuncia allo studio	__/__/____		
Data interruzione dello studio	__/__/____		
Cause rinuncia/interruzione	<input type="checkbox"/> Difficoltà di arruolamento	<input type="checkbox"/> SAE	<input type="checkbox"/> Altro, specificare:
Data completamento studio	__ / __ / ____		
Numero di soggetti arruolati			

Numero di soggetti che hanno completato lo studio	
Numero di soggetti drop-out valutabili ai fini dello studio	
Numero di soggetti drop-out non valutabili ai fini dello studio	
Numero SAE	

ALTRE INFORMAZIONI SIGNIFICATIVE:

SINTESI DEI RISULTATI:

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI EVENTUALI PUBBLICAZIONI:

Data __/__/____

Firma dello Sperimentatore e/o dello Sponsor
