

|  |  |
| --- | --- |
| **Локальная комиссия по биоэтике** | |
| *Номер заявки и дата* | **Заключительный отчет по исследованию** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № Протокола: | | | | | | Присвоенный №: ⬜ ⬜ ⬜/⬜ ⬜ - ⬜ ⬜ | |
| Название: | | | | | | | |
| **ФИО исследователя:** | |  | | | | | |
| Тел.: | | | E-mail: | | | | |
| **ФИО спонсора:** | |  | | | | | |
| **Адрес:** | |  | | | | | |
| **Тел.:** | | | | E-mail: | | | |
| **Study site (s):** | | тел. | | | | | |
| Общее кол-во участников: | | | | | | Число групп наблюдения: | |
| Кол-во участников, получивших ИНП: | | | | |  | | |
| **Основные материалы исследования:** |  | | | | | | |
| **Характер лечения:** |  | | | | | | |
| **Дозы ИНП:** |  | | | | | | |
| **Продолжительность исследования** |  | | | | | | |
| **Цели:** |  | | | | | | |
| **Результаты:** (используйте дополнительные листы, если необходимо) |  | | | | | | |
| **Подпись исследователя:** | | | | | | | Дата: |

*\* (Согласно методическим рекомендациям «Локальные этические комиссии: порядок организации и процедуры работы» утвержденные МЗ РК 27.06.2014 г.- 2 – е издание, дополненное и переработанное 2018 г. Приложение 8)*