**Solicitud de Renovación Anual**

**ID del proyecto :**

**Título del proyecto :**

**Sitio de realización :**

**Nombre Investigador Responsable :**

**Fecha aprobación CEC :**

**Fecha última renovación :**

**Fecha solicitud renovación** **:**

**Estado de avance:** Complete la siguiente información acerca del estado de su proyecto, según corresponda. Puede adjuntar informes de avance complementarios enviados a su patrocinador.

1. **Indique número de participantes:**

- Enrolados \_\_\_\_

- Retirados \_\_\_\_

- Activos \_\_\_\_

**b) Su estudio ha presentado algún desvío en relación al proceso y firma de documento de consentimiento informado?** (Recuerde que el Documento de Consentimiento Informado debe ser aquel timbrado por el CEC y contener las 3 firmas legales.) Si \_\_\_ No\_\_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, ¿Comunicó esta situación al CEC? Si \_\_\_ No\_\_\_\_

**c) Su estudio ha presentado algún Evento adverso serio?** Si \_\_\_ No \_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, ¿Comunicó esta situación al CEC? Si\_\_\_ No\_\_\_

**d) Su estudio ha presentado algún desvío de protocolo?** Si \_\_\_ No \_\_\_

En caso de respuesta afirmativa, comunicó esta situación al CEC? Si\_\_\_ No\_\_\_\_

**e) Estado de avance del estudio (Indicar la etapa en la que se encuentra el estudio de acuerdo a su planificación).**

**f) Otros puntos que estime importante comunicar al CEC-SaludUC**

**Nombre de quien solicita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cargo/relación con el estudio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma de quien solicita**

PARA USO INTERNO DEL CEC-Salud UC

NOMBRE PRE-REVISOR:

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RESOLUCIÓN:

☐ CUMPLE CRITERIO PARA RENOVACIÓN ANUAL

☐ NO CUMPLE CRITERIO PARA RENOVACIÓN ANUAL

OBSERVACIONES (si corresponde):