

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DE PESQUISA APROVADOS

Obrigatório a cada 12 meses e ao término da pesquisa, após a aprovação pelo CEP/FOP, ou quando houver solicitação de emenda a protocolo aprovado.

CAEE do Protocolo	
Título:	
Pesquisador responsável:	
Área:	
Instituição:	
Relatório Parcial ()	Relatório Final ()
SITUAÇÃO DA PESQUISA	
Concluída ()	Data da conclusão://
Em Andamento ()	Previsão de Conclusão://
Ainda não foi iniciada ()	Previsão de Início://
Número de sujeitos de pesquisa (indivíduos, dentes, fichas, etc) já incluídos no estudo:	
INTERCORRÊNCIAS	
Houve alguma intercorrência com os participantes durante a pesquisa? Sim () Não ()	
Se sim, onde ocorreu?	
Com o seu grupo de participantes, no seu local de pesquisa ()	
Com outro grupo de participante do mesmo estudo, em outro centro (em projetos multicêntricos) ()	
Faça um comentário sobre a ocorrência (qual foi e quais as providências tomadas, etc.):	
RESULTADOS FINAIS OU PARCIAIS	
Foram apresentados em eventos científicos? Sim () Não ()	
Se sim, descreva o evento informando os dados do mesmo (nome, data, local, etc.).	
Houve publicação desta apresentação? Sim () Não ()	
Resumo () Trabalho Completo () Outro (especifique) ():	
Cite a referência/link de acesso ao resumo:	

(continua - 1/2)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



Os resultados já foram formalmente publicados? Sim () Não ()	
Se sim, onde? Periódico especializado () Livro () Outro ()	
Descreva a citação completa da publicação (padrão MEDLINE):	
Insira o resumo estruturado final da pesquisa (apenas o resumo):	
Obs: Qualquer que seja o veículo de publicação liste a referência completa neste relatório.	
Nome do pesquisador responsável	
Área/Instituição do pesquisador responsável	

(final – 2/2)