



**Komite Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Farmasi Universitas Pancasila**

*Health Research Ethics Committee
Faculty of Pharmacy Universitas Pancasila*
Jalan Srengseng Sawah Jagakarsa, Jakarta Selatan, Kode Pos 12640
Email : kepkk.ffup@univpancasila.ac.id



Formulir Pengajuan Amendemen Protokol

Nomor Protokol:		Tanggal Pengajuan:			
Judul Protokol:					
Peneliti Utama:					
INSTITUSI			No. Telepon:		
TANGGAL PERSETUJUAN:			No. Amendemen:		
ALASAN AMENDEMENT:					
No	Hal/ Perubahan (Diisi Peneliti)	Versi Awal (Diisi Peneliti)	Versi Amandemen (Diisi Peneliti)	Alasan Perubahan (Diisi Peneliti)	Rekomendasi dan Komentar (khusus diisi oleh reviewer)
1.					
2.					
dst					
Catatan: Perubahan yang dilakukan terhadap protokol atau dokumen terkait protokol harus diberi tanda yang jelas, dengan menggarisbawahi perubahan yang dilakukan atau menggunakan fitur <i>highlight</i> dari perangkat lunak yang digunakan saat menyiapkan dokumen terkait.					
TANDA TANGAN:					
_____			Tanggal:.....		
PENELITI UTAMA					

Penilaian Oleh Komite Etik :

Tipe Pengkajian: Dipercepat (Perubahan Minor) Pengkajian Lengkap

Hasil Kajian : Dapat Disetujui Perbaikan Ditolak

Komentar

Yang menyetujui,

_____ Tanggal:

Ketua KEPK FFUP

Mengetahui,

_____ Tanggal:

Sekretaris KEPK FFUP

NOMOR PROTOKOL:

-----**Lihat Contoh di Bawah ini**-----



**Komite Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Farmasi Universitas Pancasila**

*Health Research Ethics Committee
Faculty of Pharmacy Universitas Pancasila*
Jalan Srengseng Sawah Jagakarsa, Jakarta Selatan, Kode Pos 12640
Email : kepk.ffup@univpancasila.ac.id

KEPK-FFUP
Universitas Pancasila

Formulir Pengajuan Amendemen Protokol

NOMOR PROTOKOL: 23-01-0001 (Sesuai Nomor Protokol Masing-Masing)		Tanggal Pengajuan: Tuliskan Tanggal Pengajuan Amandemen			
Judul Protokol: Tuliskan Judul Penelitian					
PENELITI UTAMA: Tuliskan Nama Peneliti					
INSTITUSI KEPK FFUP			No. Telepon:		
TANGGAL PERSETUJUAN: JANUARI 2019			No. Amendemen: Versi 01, 01 Feb 2019		
ALASAN AMENDEMENT:					
No	Bab/Hal	Versi 01 (01 Jan 2019)	Versi 02 (07 Juni 2019)	Alasan	Rekomendasi dan Komentar (diisi oleh Reviewer)
1.	Lokasi Penelitian (hal 12)	RSCM	RSUP Fatmawati	Sampel di lokasi awal tidak mencukupi	*dikosongkan
2.	Kriteria inklusi (hal 10)	Anak Usia 10-18 tahun	Anak usia 12-18 tahun	Menyesuaikan dengan standar BPOM xxxx	*dikosongkan
3.	Jumlah darah	5 mL	15 mL	Karena ada pemeriksaan tambahan yaitu pemeriksaan kadar Hb dst.....	*dikosongkan
Catatan: Perubahan yang dilakukan terhadap protokol atau dokumen terkait protokol harus diberi tanda yang jelas, dengan menggarisbawahi perubahan yang dilakukan atau menggunakan fitur <i>highlight</i> dari perangkat lunak yang digunakan saat menyiapkan dokumen terkait.					
TANDA TANGAN:					
_____				Tanggal:.....	
PENELITI UTAMA					

TIPE PENGKAJIAN : DIPERCEPAT (Perubahan minor) PENGKAJIAN LENGKAP

HASIL KAJIAN : DAPAT DISETUJUI PERBAIKAN DITOLAK

Komentar

Yang menyetujui,

_____ Tanggal:
Ketua KEPK FFUP

Mengetahui,

_____ Tanggal:
Sekretaris KEPK FFUP

NOMOR PROTOKOL: