### Formato Informe de Finalización de Investigaciones con Riesgo Mínimo

|  |  |
| --- | --- |
| **A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | |
| **Código CEISH-USFQ:** |  |
| **Tipo de Investigación:** |  |
| **Financiamiento y Monto:** |  |
| **Tiempo de ejecución de la investigación:** |  |
| **Fecha del informe:** |  |

|  |
| --- |
| **Título de la Investigación** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objetivos de la Investigación** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigadores participantes e instituciones participantes** | | | | | |
| **Función/Rol** | **Nombre completo** | **Cédula de ciudadanía/ Pasaporte** | **Entidad a la que pertenece** | **Correo electrónico personal e institucional** | **Teléfono celular** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Establecimientos de salud donde se realizará la investigación y/o se recolectarán las muestras biológicas** | | | | | |
| **Nombre Institución** | **Tipo**  **Pública/privada** | **Dirección Postal** | **Persona de Contacto** | **Correo electrónico**  **Persona contacto** | **Teléfono**  **Persona contacto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. HISTORIAL DE ENMIENDAS** | | | | | | |
| **# Enm** | **Fecha Solicitud** | **Documentación** | | | | **Fecha aprobación CEISH-USFQ** |
| **Documento** | **Versión** | **Fecha** | **Enmienda** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C. HISTORIAL DE RENOVACIONES** | | | |
| **Nº.** | **Fecha Solicitud** | **Fecha Aprobación** | **Periodo renovación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN** | | |
| **Fecha de finalización de la investigación:** |  | |
| **¿Finalizó prematuramente la investigación?** | Si |  |
| No |  |
| *En caso afirmativo, justificar los motivos de la terminación anticipada de la investigación y describir las medidas adoptadas con los sujetos de investigación.* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUJETOS DE INVESTIGACIÓN** | | |
| **Tamaño muestral:** |  | |
| **Número total de sujetos incluidos en la investigación:** |  | |
| **¿Se alcanzó el tamaño muestral?** | Si |  |
| No |  |
| *Explicar los motivos por los cuales no se alcanzó el tamaño muestral* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN RECOPILADA** | | |
| **Tipo de información recopilada** | *Describa el tipo de información que fue recopilada durante la investigación.* | |
| **Estado de la información recopilada:** | Destruida |  |
| En almacenamiento |  |
| *Detalle el tiempo durante el cual se almacenará la información* | |

|  |
| --- |
| **RESULTADOS** |
| *Describa los resultados de la investigación.*  *Detalle las presentaciones y publicaciones o resúmenes enviados para publicación.*  *Describa la forma en la que los participantes fueron informados de los resultados de la investigación (si aplica).* |

|  |
| --- |
| **LIMITACIONES** |
| *Resuma brevemente las limitaciones/inconvenientes/retrasos que se suscitaron durante la investigación y que afectaron su ejecución.* |

Certifico que la información contenida en este documento es veraz y que esta investigación se ejecutó de conformidad con el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito “CEISH-USFQ”.

(*año, mes día*)

*Firma investigador principal*

*Nombres completos del investigador principal*

*Nombre de la institución*

Correo electrónico: XXXXXXXXX

Telf.: XXXXXX