***Приложение 2***

**Форма заключительного отчета об исследовании**

Номер протокола исследования:

Название протокола:

Главный исследователь:

Телефон:

E-mail:

Исследовательский центр:

Спонсор:

Номер протокола Локального этического комитета и дата одобрения исследования:

Дата начала исследования:

Дата прекращения:

Планируемое число участников КИ:

Число включенных участников КИ:

Число пациентов, закончивших лечение:

Краткое изложение результатов:

Подпись главного исследователя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: