***Приложение 3***

**Форма отчета по прекращению исследования до запланированного срока**

Номер протокола исследования:

Название протокола:

Главный исследователь:

Телефон:

E-mail:

Исследовательский центр:

Спонсор:

Номер протокола Локального этического комитета и дата одобрения:

Дата начала исследования:

Дата прекращения:

Планируемое число участников КИ:

Число включенных участников КИ:

Число пациентов, закончивших лечение:

Краткое изложение результатов:

Причина досрочного прекращения КИ:

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

Дата: