**Anexo 4. Formato de notificación de eventos adversos leves o moderados presentados en un estudio de intervención**

Lugar, Fecha y Año.

Señor/a.

Xxxxxxxx

Presidente del CEISH-UNL

Nombre del Protocolo:

Código del Protocolo:

Mes del reporte:

Nombre del Patrocinador:

De nuestra consideración:

Por medio del presente ponemos a su conocimiento que estamos enviando el reporte de eventos adversos,

|  |
| --- |
| Reporte de eventos adversos del mes de:  |
| Lugar del evento: |
| Código del paciente: |
| Evento adverso ocurrido | Fecha de inicio evento | Fecha de finalización del evento | Relación con el producto de investigación | Estatus del evento adverso |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes

Atentamente,

Nombre y firma

Investigador Principal

Centro de Investigación