Notificación de Terminación de Protocolo Núm. Propuesta:

Pág. 1 de 1 (Para uso exclusivo del IRB)

Universidad de Puerto Rico en Cayey Institutional Review Board (IRB)

**NOTIFICACIÓN DE TERMINACIÓN DE PROTOCOLO**

# Núm. de la propuesta: Título:

**Nombre del Investigador Principal:**

**Situación actual de la investigación**

Cancelada o nunca comenzó

Completada

# Si la investigación se realizó y se completó, provea la siguiente información: Población del estudio

Participantes reclutados desde la última revisión por el IRB:

Total de participantes reclutados:

# ¿Cómo se dispondrá de los datos?

Los datos originales o los instrumentos de recopilación de datos han sido destruidos.

Cualquier conexión entre los datos existentes y la fuente original de información ha sido destruida.

Ningún individuo puede ser identificado a partir de los datos y materiales existentes.

Se retendrán datos con identificadores.

# Si marcó la última opción, indique:

**¿Por qué?**

**¿Dónde?**

**¿Por cuánto tiempo?**

Firma del Investigador Principal Fecha

Firma del Consejero (si aplica) Fecha

# Para uso exclusivo del IRB

**Firma del Presidente del IRB o**

**funcionario autorizado**

**Fecha**

IRB

Revisado nov/03