**RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA**

**CEP UNIMED FORTALEZA**

**UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA**

Protocolo do CEP: /\_

1. Pesquisador Responsável:
2. Título do Projeto:
3. Nome da Instituição onde será realizado o estudo (se houver mais de uma Instituição anexar, os nomes).
4. Data de início da Pesquisa: /\_ / 20
5. Andamento do Projeto:

( ) Concluído ( ) Em andamento

1. Data da Conclusão: /\_ / 20
2. Anexar resumo dos resultados e conclusão:
3. Informar se houver intercorrências no desenvolvimento do projeto: ( ) Não ( ) Sim
4. Anexar resumo das intercorrências:

Fortaleza, de de .

**ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**Av. Almirante Maximiniano da Fonseca, 44, 4º Andar - Ala B CEP: 60.811-020 - Fortaleza - CE Contato: (85) 3277.6304 Fortaleza - CE**