|  |  |
| --- | --- |
| **Nome form** | **FINE STUDIO** |

|  |
| --- |
| **Nome sezione: Fine studio** |
| Il paziente ha terminato di partecipare allo studio o si è ritirato dallo studio? | ○ Si ○ No |
| Qual è la data in cui il paziente ha terminato di partecipare allo studio? | |\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| G G - M M M - A A A A |
| Qual è il motivo che ha causato il termine di partecipazione allo studio? | ○ Fallimento allo screening (specificare sotto)○ Ritiro del consenso informato○ Perso al follow-up○ Morto○ Nell’ interesse del paziente (specificare sotto)○ Evento avverso; AE ID: |\_\_|\_\_|○ Violazione protocollo (specificare sotto)○ Altro (specificare sotto)○ Specificare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Qual è stata l’ ultima visita delpaziente? | ○ V1 – ○ V2 – ○ V3 – ○ V4 – ○ V5 –  |