|  |
| --- |
| **Yıllık Bildirim Formu (Yıllık İlerleme Raporu)** |
| **Bildirim kapsadığı süre** | *Başlangıç tarihini yazınız (gün/ay/yıl)* | *Bitiş tarihini yazınız (gün/ay/yıl)* |
| **Destekleyici** | *Destekleyicinin adını yazınız* |
| **Yasal Temsilci** | *Yasal temsilci adını yazınız* |
| **Araştırmanın açık adı** | *Araştırmanın açık adını yazınız* |
| **Protokol kodu** | *Destekleyici tarafından verilen protokol kodunu yazınız* |
| **Koordinatör** | *Koordinatör araştırmacı ismini, telefon numarası ve e-posta adresini belirtiniz**(Ör: Uzm. Dr. Gökhan Öztürk, 03122180000, gokhan.ozturk@xyz.com)* |
| **Koordinatör merkez** | *Koordinatör olarak seçilen sorumlu araştırmacının olduğu araştırma merkezi koordinatör merkez olarak kabul edilir.* *(Ör: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı)* |
| **İlk uygunluk tarihi** | *Tarihi yazınız (gün/ay/yıl)* |
| **Araştırma başladı mı?** |[ ]  Evet |[ ]  Hayır |
|  | Araştırmanın başladığı tarih[[1]](#footnote-1)(Evet, seçildi ise) | *Tarihi yazınız (gün/ay/yıl)* |
| **Araştırma merkezleri** | Merkez Adı | Sorumlu Araştırmacı(Telefon) | Merkez kapatıldı mı?  |
|  | *Ör: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı* | *Ör: Uzm. Dr. Gökhan Öztürk (0312 2183000)* |[ ]  Evet |
|  |  |  |[ ]  Hayır |
|  | *Gerekli durumlarda satır ekleyiniz* | *Gerekli durumlarda satır ekleyiniz* |[ ]  Evet |
|  |  |  |[ ]  Hayır |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Araştırma bitti mi?** [[2]](#footnote-2) |[ ]  Evet |[ ]  Hayır |
|  | Araştırmanın bitiş tarihi(Evet, seçildi ise) | *Tarihi yazınız (gün/ay/yıl)* |
|  | Beklenen bitiş tarihi(Hayır, seçildi ise) | *Tarihi yazınız (gün/ay/yıl)* |
| **Gönüllü sayısı** | **Araştırmanın başlamasından itibaren** |
|  | Taranan |  |
|  | Dâhil edilen |  |
|  | Tamamlayan |  |
|  | Ayrılan |  |
|  | **Bildirim süresince** |
|  | Taranan |  |
|  | Dâhil edilen |  |
|  | Tamamlayan |  |
|  | Ayrılan |  |
| **Advers olay sayısı** | **Araştırmanın başlamasından itibaren** |
|  | Ölüm |  |
|  | Ciddi advers olay/reaksiyon |  |
|  | SUSAR |  |
|  | **Bildirim süresince** |
|  | Ölüm |  |
|  | Ciddi advers olay/reaksiyon |  |
|  | SUSAR |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Araştırma bütçesi***(TL cinsinden)* | Araştırmacı ödemesi | *Bildirimin kapsadığı tarih aralığında araştırmacılar adına araştırma merkezlerine yapılan toplam ödeme miktarını belirtiniz.* |
|  | Araştırma merkezi ödemesi | *Bildirimin kapsadığı tarih aralığında araştırma merkezlerine yapılan araştırmacı ödemeleri hariç toplam ödeme miktarını belirtiniz.* |
| Toplam[[3]](#footnote-3) | *Bildirimin kapsadığı tarih aralığında araştırma için ülkemizde harcanan toplam bütçe tutarını belirtiniz.* |
| **Araştırma ürünleri ile ilgili olarak bildirim süresi içinde yapılan etkililik değerlendirmesi varsa aşağıda belirtiniz.** |
|  |

**Merkez - Gönüllü Sayısı Tablosu**

***Araştırmanın başlamasından itibaren merkezlere göre gönüllü sayılarını belirtiniz***

| **Merkez Adı** | **Taranan** | **Dahil edilen** | **Tamamlayan**  | **Ayrılan** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ciddi Advers Olay/Reaksiyon Listesi**

***Bildirim süresince görülen ciddi advers olay/reaksiyonları belirtiniz***

| **Bildirim tarihi** | **Gönüllü kodu** | **Advers olayın tanımı** | **Advers olayın sonucu** | **Nedensellik ilişkisi** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

**İş bu yıllık bildirim formuyla;**

* Formda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı soyadı |  |
| Tarih (gün/ay/yıl olarak) |  |
| İmza | Bu form elektronik imza ile imzalanmıştır.[[4]](#footnote-4) |

1. *Ülkemizde* *araştırma merkezlerinden ilkinin gönüllü almak üzere açıldığı tarih (başlatma vizitinin yapılması) araştırmanın başlangıç tarihidir.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Araştırmanın bitmesinden itibaren doksan gün içerisinde araştırmanın sonlandığı Sonlanım Bildirim Formu ile Kuruma ve etik kurula bildirilmelidir.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Toplam bütçe tutarı araştırmaya bildirim tarihi aralığında yapılan araştırma ürünü, karşılaştırma ürünü, premedikasyon ve kurtarma ilaçları bedelleri, araştırmacı ödemeleri, tetkik ve diğer tedavi bedelleri, gerekli teçhizat bedelleri, saha görevlisi hizmet alımı bedelleri, gümrük ve ithalat ödemeleri gibi ülkemizde araştırmaya ait tüm ödemeleri kapsar.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Elektronik imza sahibi olmayan gerçek kişilerin başvuru formunu ıslak imzalı olarak göndermeleri gerekmektedir.* [↑](#footnote-ref-4)