

**Comunicação à CEIC de continuação de tratamento após conclusão de  
Estudo Clínico com intervenção de Dispositivo Médico  
(para efeitos do artigo 23º da Lei 21/2014, pontos 2 e 3)**

**1. Estudo clínico de que o participante é oriundo:**

a. Título:
------------

b. Nº Protocolo
c. Nº Eudamed

d. Código do doente no estudo:
--------------------------------

**2. Justificação pelo investigador da indispensabilidade de continuação de tratamento com DM:**

--

**3. Foi obtido o Consentimento livre e esclarecido do doente para efeitos de continuação do tratamento:**

<input type="checkbox"/> Sim	Data:	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	-------	------------------------------

**4. Em caso de ACONTECIMENTOS ADVERSOS GRAVES (AAG), enviar cópia do relatório de AAG comunicado à Autoridade Regulamentar.**

\_\_\_\_\_  
*Instituição de origem*

*Nome e assinatura do Médico-Investigador*