



Universidad Tecnológica de Panamá  
Dirección: Avenida Universidad Tecnológica de Panamá, Vía Puente Centenario,  
Campus Metropolitano Víctor Levi Sasso, Edificio de Laboratorios de Investigación e Innovación  
Teléfono (507) 560-3962/3773

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ  
CIBio-UTP/FORM/INV-009**

**Formato de reporte final**

**Indicaciones:** el investigador principal debe llenar y firmar este formato a fin de cerrar el expediente cuando la investigación se haya completado o descontinuado.

**N° del protocolo:** \_\_\_\_\_ **Título del protocolo:** \_\_\_\_\_

**Nombre del IP:** \_\_\_\_\_

Nombre del tutor (si IP es estudiante de pregrado): \_\_\_\_\_

Patrocinador: \_\_\_\_\_

**Fecha de inicio:** \_\_\_\_\_ **Fecha de finalización:** \_\_\_\_\_

**Tipo de estudio:**  Trabajo de investigador/Docente  Tesis posgrado  Tesis pregrado  JIC  Otro

**Motivo de cierre de estudio:**  completado  descontinuado

N° de participantes humanos: \_\_\_\_\_

N° de participantes de poblaciones en condición de vulnerabilidad: \_\_\_\_\_

¿Algún participante sufrió un evento adverso inesperado o grave desde el último reporte ?

NO  SI (Explique en una página adicional)

¿Quién será el custodio de los registros/datos? \_\_\_\_\_

¿Dónde se guardarán los registros/datos? \_\_\_\_\_

Certifico que el protocolo de investigación aprobado por el CIBio-UTP se ha completado (o descontinuado) por lo que debe ser cerrado. Entiendo que esto significa que no se podrán recolectar más datos, hacer seguimiento a los participantes, o realizar actividad alguna con información identificable de estos. Estoy de acuerdo en retener los materiales de investigación al menos 2 años después del cierre y que estos pudieran ser objeto de revisión por el CIBio-UTP de considerarlo necesario.

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_