Protocole:

Titre:

**Numéro de reference CEHF**:

Nom de l’investigateur principal:

Date d’accord: …………..,par le Comité d’Ethique de………………., désigné en tant que Comité d’Ethique principal.

L’étude est terminée à St Luc: [ ]  OUI [ ]  NON

Veuillez choisir : [ ]  close-out visit [ ]  LPLV (last patient last visit)

Veuillez préciser la date:

L’étude est terminée dans tous les centres en Belgique: [ ]  OUI [ ]  NON

Veuillez préciser la date:

L’étude est terminée dans tous les centres dans le monde: [ ]  OUI [ ]  NON

Veuillez préciser la date:

L’étude est terminée pour cause de

 [ ]  effets secondaires (préciser):

[ ]  autre (préciser)

 [ ]  nombre de patients recrutés limités

 [ ]  selon le schéma de l’étude

Date :

Nom de l’investigateur principal :

Signature de l’investigateur principal :