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 :