**Nombre del Sitio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de Sitio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este registro demuestra que las siguientes personas han recibido capacitación sobre los procedimientos relacionados con las presentaciones que se enumeran a continuación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marca si se presento** | **ID de presentación** | **Nombre de presentación** | **Versión de presentación****\* Roles:**1 - Principal Site Investigator2 - subinvestigador3 - Coordinador de investigación4 - Dietista5 - Personal de farmacia6 - Otro, especificar (enfermera, gerente, etc.) |
|  | A | Introducción y diseño de estudio | (2017-03-27) |
|  | B | Responsabilidades del Investigador | (2017-03-27) |
|  | C | Elegibilidad - Criterios de inclusión / exclusión | (2017-03-27) |
|  | D | Obteniendo Consentimiento | (2016-12-13) |
|  | E | Aleatorizar a un paciente - CRS | (2017-03-27) |
|  | F | Violaciones de protocolo y administración de IP | (2016-10-31) |
|  | G | Manejo nutricional | (2017-03-27) |
|  | H | Procedimientos de farmacia | (2017-03-27) |
|  | I | Recopilación de datos | (2017-03-27) |
|  | J | Informes SAE | (2016-10-02) |
|  | K | Resultados - 6 meses de seguimiento | (2017-03-27) |
|  | L | Consultas de datos y monitoreo | (2016-10-31) |

Ingrese el nombre de cada asistente, su función (consulte la taxonomía) e ingrese la letra de cada presentación a la que asistió en la tabla anterior y la dirección de correo electrónico de los asistentes. Obtenga una firma de cada asistente en el espacio provisto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atendieron (A-L)** | **Nombre de quien atendio** | **Rol\* (#)** | **Correo electrónico** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |