

Ficha de Notificação de Eventos Adversos

Título do projeto: Desenvolvimento e avaliação de um sistema farmacêutico contendo cafeína para tratamento da lipodistrofia ginóide.

Pesquisadora responsável: Gabriela Gomes de Lima R.G.: _____

Nome da participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **R.G.:** _____

Identificação do Evento Adverso

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Descrição:	Início do evento adverso: ____/____/____
Conduta adotada:	Duração:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023, _____

Assinatura da participante da pesquisa
Nome: _____