**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, E-mail: [ethics@med.unismuh.ac.id](mailto:ethics@med.unismuh.ac.id), Makassar, Sulawesi Selatan

**ﺒﺳﻢﺍﷲاﻟﺮﺤﻤﻦاﻟﺮﺤﯾﻢ**

**Formulir Penerimaan Amendemen Protokol**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No Protokol: | | | | |
| Judul Protokol: | | | | |
| Periode Persetujuan Etik : | | | | |
| Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama: | | | | |
| Institusi: | | | Telepon: | |
| Ringkasan Amandemen yang pernah diajukan sebelumnya (Jika ada)   1. Tanggal Pengajuan : Tgl/bln/thn 2. Diskripsi :…………………………………… | | | | |
| Keterangan ringkasan pengajuan : | | | | |
| No. | Keterangan original protokol | Amandemen yang di ajukan | | Alasan Amandemen |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Apakah ada efek perubahan yang tidak diinginkan terhadap original protokol? | | | | |
| Jelaskan efek yang diharapkan dengan adanya perubahan yang tidak diinginkan akibat amandemen ini ? | | | | |
| Tanda tangan  Ketua Pelaksana Penelitian Tanggal: | | | | |
| Jenis Telaah amandemen:  Exempted  Expedited  Fullboard | | | | |
| Komentar Penelaah Utama: ………………  Keputusan :  Disetujui  Revisi Minor  Revisi Major  Tidak disetujui  Tanda tangan  Penelaah Utama | | | | |
| Persetujuan  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanggal :  Ketua KEPK FKIK Unismuh Makassar  Penyelesaian  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanggal :  Sekretaris KEPK FKIK Unismuh Makassar | | | | |