**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, 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:ExemptedExpeditedFullboard |
| Komentar Penelaah Utama: ………………Keputusan : DisetujuiRevisi Minor Revisi MajorTidak disetujuiTanda tangan Penelaah Utama |
|  Persetujuan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanggal : Ketua KEPK FKIK Unismuh Makassar Penyelesaian \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanggal : Sekretaris KEPK FKIK Unismuh Makassar |