TABLA DE CALENDARIO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Esta tabla debe capturar los procedimientos que se llevarán a cabo en cada visita del estudio y corresponder al protocolo y formulario de consentimiento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Visita 1****(Día/Semana)** | **Visita 2****(Día/Semana)** | **Visita 3****(Día/Semana)** | **Visita 4****(Día/Semana)** | **Visita 5****(Día/Semana)** |
| Consentimiento informado | **x** |  |  |  |  |
| Antecedentes médicos | **x** |  |  |  |  |
| Examen físico completo | **x** |  |  |  | **x** |
| Examen físico abreviado |  | **x** | **x** | **x** |  |
| Estatura  | **x\*** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Peso  | **x\*** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| Signos vitales  | **x\*** | **x** | **x** | **x\*** | **x** |
| Oximetría | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| Espirometría | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| Bioquímica | **x\*** |  |  | **X\*** | **X** |
| Prueba de embarazo (en orina o suero)  | **x\*** |  |  | **x** | **x** |
| Análisis de orina | **x\*** |  |  | **x** | **x** |
| Aleatorización | **x** |  |  |  |  |
| Dispensación o administración del fármaco del estudio | **X** | **X** | **X** | **X** |  |
| Recuento del fármaco del estudio devuelto |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Inicio del diario del sujeto | **x** |  |  |  |  |
| Revisión del diario del sujeto |  | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Revisión de medicamentos concomitantes | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |

Nota: \* Indica un procedimiento realizado según el tratamiento habitual, no específico para este estudio de investigación.