SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#1	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2007	04	15

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 2	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2007	04	24

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#3	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	05	28

Sista kontakten: ☑ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

	2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 4	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** vill ej fortsätta

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2007	07	16

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

	2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	~~2~~ jer NU 2011-02-16 # 5	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 Ja ☐ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2007	11	11

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L Kn[illegible] 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 6	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 Ja ☐ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2007	12	20

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 7	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	01	11

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L Kr[illegible] 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 7	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2007	11	01

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L Kvist — 2011-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 8	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	05	05

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K

Projektledarens underskrift

2011-02-16

Datum

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

Prövarens underskrift

2011-02-16

Datum

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#9	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	01	24

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L Kvist — 2011-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 10	2011-02-16 ~~2008-07-02~~

jl MK 2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 Ja ☐ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	07	02

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

[signature] 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

[signature] 2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 11	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	05	28

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 12	2011 - 02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☑ 2 Nej Om NEJ, ange den viktigaste orsaken

☐ 1 Avbröt med förklaring*

☑ 2 Uteblev utan förklaring

☐ 3 Annat

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	04	08

Sista kontakten: ☑ 1 Personligen ☐ 2. Telefon

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#13	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	04	22

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#14	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	08	27

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 15	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	05	23

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K	2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 16	2011-02-16 ~~2008-~~ [illegible] 2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	08	25

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

[signature] 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

[signature] 2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 17	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	06	17

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#18	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	11	27

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	H 18	2011-02 16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 Ja ☐ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	2 11	30

JMU 2011-02 16

Sista kontakten: ☒ 1 Personligen ☐ 2. Telefon

H-L K[illegible] 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

[illegible] 2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 19	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	07	11

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 19	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	07	14

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#20	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	12	04

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 21	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2008	09	18

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 22	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	01	12

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 23	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 Ja ☐ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	03	02

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K	2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#24	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	10	21

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

	2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 25	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** vill ej fortsätta pga att inte upplever någon effekt

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	10	24

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K... | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	26	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	10	27

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

H-L K... — 2011-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	27	2011-02-16 ~~2006-~~ jfr MK 110216

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** för lång resa

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2008	11	27

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K — 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	28	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	01	30

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	29	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	06	11

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H.L Kvr — 2011-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	30	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	06	27

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K

Projektledarens underskrift

2011-02-16

Datum

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

Prövarens underskrift

2011-02-16

Datum

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	31	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2009	03	04

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K... 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	32	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	07	25

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

	2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	33	2011-02-06

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☑ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	08	11

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L Kn — 2011-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-6

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	34	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	05	04

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K — 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	35	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** vill ej vara med

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	04	08

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

	~~2011~~ 2011-02-16
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	38	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 **Ja** ☐ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

	År	**Månad**	**Dag**
Datum för avslutning/avbrytande:	2009	11	17

Sista kontakten: ☑ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K _____ 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

_____ 2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	39	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	07	09

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K

Projektledarens underskrift

2011-02-16

Datum

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

Prövarens underskrift

2011-02-16

Datum

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	40	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	07	29

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K

Projektledarens underskrift

2011-02-16

Datum

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

Prövarens underskrift

2011-02-16

Datum

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	41	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2009	08	14

Sista kontakten: ☑ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	42	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	02	05

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K — 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift | **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	44	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☒ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

fel MK 2011-02-16

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

	År	Månad	Dag
Datum för avslutning/avbrytande:	2010	4	5

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

[signature] 2011-02-16

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

[signature] 2011-02-16

Prövarens underskrift **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	45	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** Vill ej fortsätta pga utebliven effekt

Datum för avslutning/avbrytande:

År	Månad	Dag
~~2009~~ 10	01	25

jet MK 2011-02-16

Sista kontakten: ☐ 1 Personligen ☒ 2. Telefon

HL-L K — 2011-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2011-02-16

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	46	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☒ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** tel HK 2011-02-16
avstängd ~~pga fusk~~ pga för många pos up i följd

Datum för avslutning/avbrytande:	År	Månad	Dag
	2010	05	04

Sista kontakten: ☑ 1 Personligen ☐ 2. Telefon

H-L Kvist — 2010-02-16

Projektledarens underskrift — **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

2010-02-16

Prövarens underskrift — **Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	47	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** _____

_____

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	06	14

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	48	2011-02-16

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** Ej nöjd med medicinen

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	09	02

Sista kontakten: ☐ 1 Personligen ☒ 2. Telefon

H-L K | 2011-02-16

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-02-16
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	#49	2011-02-28

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	07	17

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

	2011-02-28
Projektledarens underskrift	**Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-03-31
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 50	2011-02-28

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	08	09

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-28

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-03-01
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	# 51	2011-02-28

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** mår dåligt på eftermiddagarna
vill ej fortsätta

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	11	19

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-28

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-03-01
Prövarens underskrift	**Datum**

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	52	2011-02-28

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☐ 1 **Avbröt med förklaring***

☒ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:**

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2010	10	14

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☒ **2. Telefon**

H-L K

Projektledarens underskrift

2011-02-28

Datum

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

Prövarens underskrift

2011-03-01

Datum

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	53	2011-02-28

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 **Ja** ☒ 2 **Nej** **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** uppger att mår dåligt och vill ej fortsätta

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**

Sista kontakten: ☐ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

Projektledarens underskrift **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

Prövarens underskrift 2011-03-11 **Datum**

[Felmärkt 54 ?]

SLUTRAPPORT

STUDIE NUMMER	PATIENT NUMMER	DATUM (år/mån/dag)
HÅGA	53	2011-02-28

Fullföljde patienten studien under 24 veckor?

☐ 1 Ja ☒ 2 Nej **Om NEJ, ange den viktigaste orsaken**

☒ 1 **Avbröt med förklaring***

☐ 2 **Uteblev utan förklaring**

☐ 3 **Annat**

*** Kommentarer:** mår dåligt, vill ej fortsätta

Datum för avslutning/avbrytande:	**År**	**Månad**	**Dag**
	2011	01	13

Sista kontakten: ☒ **1 Personligen** ☐ **2. Telefon**

H-L K | 2011-02-28

Projektledarens underskrift | **Datum**

Informationen ovan är fullständig och korrekt och ger en sann bild av patientens deltagande i behandlingen.

	2011-05-01
Prövarens underskrift	**Datum**