

ANEXO IV

Formularios para las Presentaciones de Proyectos

Título:

Hospital:

ID:

Investigadores:

Función	Apellido y Nombre	Servicio	Jefe	Planta	En formación	Carrera de Investigación

Financiador:

Fuente de financiación

Nacional

Extranjera

Sin financiación

Sector

Público

Privado

Otros

Industria Farmacéutica

si no

Objetivo:

● **Investigación:**

Básica

Epidemiológica

Investigación Clínica

Servicios de Salud

● **Alcance:**

Multicéntrico internacional Multicéntrico nacion Limitado al hospital

● **Diseño** (sólo para Investigación Clínica)

1. Observacional

2. Experimental

1.1 Descriptivo

2.1. Ensayo con drogas

1.2. Analítico

fase I fase II

fase III fase IV

1.2.1. Corte transversal

2.2. No drogas

1.2.2. Caso - Control

1.2.3. Cohorte

Nº de pacientes a reclutar:

Tiempo estimado de duración del proyecto:

Fecha presentación: ____/____/____

Servicio:

Consentimiento Informado: SI No

Disposición autorizante del Director del hospital Fecha: ____ / ____ / _____

Protocolo n°: _____ Resolución de la Dirección n° _____

(A completar por el Consejo de Investigación)

Autorización de ANMAT Fecha: ____ / ____ / ____ Sí No No aplica

Fecha estimada de finalización del estudio:

Finalizado: Si No

Fecha de finalización ____ / ____ / _____

Informe final: Si No

Suspendido: Si No

Fecha de suspensión ____ / ____ / _____

Causa de suspensión:

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS:

Investigador Principal

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	

Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Coordinador del estudio:

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Equipo del estudio: (incluir médicos, farmacéutico, bioquímico)

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	

Dirección	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	

Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	

Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Apellido y Nombre	
Cargo que desempeña	
Documento de identidad	
Dirección	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

MANIFIESTO CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA QUE LOS
DATOS QUE ANTECEDEN SON FEHACIENTES.

Firma del Investigador Principal

