

## Apéndice I Registro Centralizado de Proyectos de Investigación

Título \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_

Investigadores

Función	Apellido y Nombres	Servicio	GCBA	Conducción	Planta	En Formación	Carrera Investigador
Principal							
Colaborador							

Financiado(r) \_\_\_\_\_

fuerza de financiación

Nacional   
 Extranjera   
 Sin financiación

sector

Público   
 Privado   
 Otros

Ind. Farmacéutica

si  no

Objetivo: \_\_\_\_\_

Investigación

Básica  Exp. en Animales  Epidemiológica   
 Investigación Clínica  Ciencias Sociales  Servicios de Salud

Alcance

Multicéntrico internacional  Multicéntrico nacional  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

Filtro Metodológico

Etiología-Daño  Riesgo-Pronóstico  Diagnóstico  Terapéutica  Rev. Sistemática

Nº de pacientes a reclutar en el hospital: \_\_\_\_\_

Tiempo estimado de duración del proyecto: \_\_\_\_\_ meses

fecha presentación \_\_\_\_\_ servicio \_\_\_\_\_ jefe de unidad \_\_\_\_\_ jefe de división \_\_\_\_\_ jefe de departamento \_\_\_\_\_

	SI	NO		SI	NO
Consentimiento Informado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Declaración Helsinki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprobación del CODEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprobación del CEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disposición autorizante Director	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha: ___/___/___		

Protocolo nº: \_\_\_\_\_ Resolución de la Dirección nº \_\_\_\_\_-HGNPE-\_\_\_\_\_

(a completar por el Consejo de Investigación) SI  NO  No Aplica   
 Autorización de ANMAT Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha estimada de finalización del estudio:

Finalizado si  no  Fecha de finalización \_\_\_\_\_

Informe final si  no  Publicado \_\_\_\_\_

Suspendido si  no  Fecha de suspensión \_\_\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_