



COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL SANTO TOMÁS

Tipo de documento	FORMULARIO Uso del Investigador	Cód. CEI - F1 Versión: 4 Vigencia: 4 / 2016
	SOLICITUD PARA REALIZAR UN PROYECTO DE INVESTIGACION	

Fecha: _____

Yo _____ por medio de la presente solicito autorización para realizar un proyecto de investigación en el HST, con título: _____

Para la investigación necesitaré (marque el / los cuadro/s correspondiente/s

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Utilizar información estadística | <input type="checkbox"/> Realizar intervención |
| <input type="checkbox"/> Revisar Expedientes Clínicos | <input type="checkbox"/> Toma de muestras |
| <input type="checkbox"/> Aplicar Encuestas | <input type="checkbox"/> Observar |
| <input type="checkbox"/> Realizar entrevistas | |

Tipo de investigación:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Estudio de Casos y Controles |
| <input type="checkbox"/> Ensayo Clínico: |
| <input type="checkbox"/> Ensayo Terapéutico con fármaco |
| <input type="checkbox"/> Ensayo de Técnicas diagnósticas |
| <input type="checkbox"/> Ensayo de procedimiento Terapéutico |
| <input type="checkbox"/> Estudio de Cohorte |
| <input type="checkbox"/> Estudio Descriptivo |

Investigador Principal: _____

Colaboradores: _____

Fecha Inicio de la Investigación: _____

Duración de la investigación (periodo): _____

Datos de quien realiza la solicitud

Nombre completo: _____ Teléfono _____

Profesión _____

Correo electrónico _____

Recibido por: _____ Fecha: _____