

FORMATO DE AVANCES DE INVESTIGACIONES OBSERVACIONAL O DE INTERVENCIÓN

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Código CEISH-HVQ:	
Tipo de Investigación:	
Financiamiento y Monto:	
Periodo de duración de la investigación:	
Fecha del informe:	

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGADORES PARTICIPANTES					
Función/Rol	Nombre Completo	Cédula de ciudadanía/ Pasaporte	Entidad a la que pertenece	Correo electrónico	Teléfono celular

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN Y/O RECOLECTARÁN LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS					
Nombre Institución	Tipo Pública/Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona de Contacto	Teléfono Persona de Contacto

B. HISTORIAL DE ENMIENDAS			
		Documentación	

# Enm	Fecha Solicitud	Documento	Versión	Fecha	Enmienda	Fecha aprobación CEISH-HVQ

C. HISTORIAL DE RENOVACIONES

N°	Fecha Solicitud	Fecha Aprobación	Periodo Renovación

D. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Fecha prevista de finalización de la investigación	<i>Día, mes, año</i>		
Estado actual de la investigación:			
No inicia proceso de inclusión de sujetos de investigación (si aplica)		<i>Justificar los motivos por los cuales no ha iniciado el proceso de inclusión de sujetos de investigación.</i>	
		<i>En las investigaciones con un solo sujeto de investigación (análisis de historia clínica) la fecha de inclusión de primer sujeto de investigación y la fecha de cierre de reclutamiento debe ser la misma.</i>	
Abierto a inclusión de sujetos de investigación*(si aplica)	Fecha de inclusión de primer sujeto de investigación:	<i>Día, mes, año</i>	
	Fecha prevista de cierre de reclutamiento:	<i>Día, mes, año</i>	
Cerrado a inclusión de sujetos de investigación (si aplica)	Fecha de inclusión de primer sujeto de investigación:	<i>Día, mes, año</i>	
	Fecha de cierre de reclutamiento:	<i>Día, mes, año</i>	
Procesamiento de muestras biológicas humanas		<i>Especificar proceso al que se está sometiendo actualmente la muestra biológica</i>	

Tabulación de datos	<input type="text"/>
Análisis de datos	<input type="text"/>

*En caso de estar abierto el proceso de reclutamiento/inclusión de sujetos de investigación, adjuntar copia de último consentimiento informado obtenido y/o asentimiento informado (si aplica)

SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN		
Tamaño muestral:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de sujetos incluidos en la investigación hasta el momento:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Se alcanzará el tamaño muestral?	Si	<input type="text"/>
	No	<input type="text"/>
	Explicar los motivos por los cuales no se alcanzará el tamaño muestral	

MUESTRAS BIOLÓGICAS		
Número de muestras biológicas recolectadas al momento:	<input type="text"/>	
Tipo de muestras biológicas recolectadas:	<i>Sangre, saliva, heces, esputo, etc.</i>	
Condiciones de almacenamiento de las muestras recolectadas:	<i>Lugar, temperatura de almacenamiento, custodio de las muestras biológicas</i>	
Disposición final de la muestra, una vez culminada la investigación:	Destrucción	<input type="text"/>
	Almacenamiento para uso futuro	<input type="text"/>

INFORMACIÓN RECOPIADA	
Tipo de información recopilada	Describa el tipo de información que será/fue recopilada durante la investigación
Confidencialidad de los datos	Detalle la metodología empleada para guardar la confidencialidad de los datos personales de los participantes, por ejemplo, anonimización
Custodio de la información	Detalle el nombre de la persona responsable del custodio de la información, así como las personas que tienen acceso a la información
Almacenamiento de información	Detalle si la investigación será/fue almacenada en físico o digital, el lugar en el que reposa la información y el tiempo por el cual se almacenará la información

Disposición final de la información	Destrucción	
	Almacenamiento para uso futuro	

RESULTADOS

Describa los avances y resultados de la investigación a la fecha.

Describa la forma en la que los participantes han sido informados de los avances o resultados de la investigación.

LIMITACIONES

Resuma brevemente las limitaciones/inconvenientes/retrasos que se han suscitado hasta el momento, y que afecten a la ejecución de la investigación.

DESVIACIONES

¿Se produjeron desviaciones al protocolo de investigación aprobado?	Si	
	No	
Tipo desviaciones	Menor	
	Mayor	

En caso afirmativo, detallar las desviaciones al protocolo de investigación.

Adjuntar plan de remediación/prevención

Certifico que la información contenida en este documento es veraz y que esta investigación se ejecuta de conformidad con el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) CORPORACIÓN HVQ S.A. (HOSPITAL VOZANDES QUITO).

Fecha de presentación

Atentamente,

Nombres completos del investigador principal: _____

Nombre de la institución: _____

Correo electrónico: _____

Telf.: _____