

## FORMATO DE INICIO DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES 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:		Periodo:	

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. AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
Aprobación CEISH-HVQ:	<i>Día, mes, año</i>

	<i>Código de informe de evaluación</i>
<b>Aprobación Dirección Nacional de Investigación en Salud (DIS-MSP) o quien haga sus veces (si aplica)</b>	<i>Día, mes, año</i>  <i>Código de informe(s) de revisión</i>  <i>Adjuntar copia de carta de aprobación de la DIS-MS o quien haga sus veces</i>

### B. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

<b>Fecha de inicio de ejecución de la investigación</b>	<i>Día, mes, año</i>		
<b>Fecha prevista de finalización de la investigación</b>	<i>Día, mes, año</i>		
<b>Estado actual de la investigación:</b>			
<b>No inicia proceso de inclusión de sujetos de investigación (si aplica)</b>		<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>	
<b>Abierto a inclusión de sujetos de investigación*(si aplica)</b>	<b>Fecha de inclusión de primer sujeto de investigación:</b>	<i>Día, mes, año</i>	
	<b>Fecha prevista de cierre de reclutamiento:</b>	<i>Día, mes, año</i>	
<b>Cerrado a inclusión de sujetos de investigación (si aplica)</b>	<b>Fecha de inclusión de primer sujeto de investigación:</b>	<i>Día, mes, año</i>	
	<b>Fecha de cierre de reclutamiento:</b>	<i>Día, mes, año</i>	

\*En caso de haber iniciado con la inclusión de sujetos de investigación, adjuntar copia de último consentimiento informado obtenido.

### SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>Tamaño muestral:</b>		
-------------------------	--	--

<b>Número de sujetos incluidos en la investigación hasta el momento:</b>		
<b>¿Se alcanzará el tamaño muestral?</b>	Si	
	No	
	Explicar los motivos por los cuales no se alcanzará el tamaño muestral	

#### AVANCES

Describe los avances de la investigación a la fecha.

#### LIMITACIONES

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

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.: \_\_\_\_\_