

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIONES EXENTOS DE REVISIÓN

A. DATOS GENERALES DEL PROYECTO:

1. TÍTULO

2. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Fecha estimada de inicio de la investigación:	
Fecha estimada de término de la investigación:	

3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO (si aplica)	
Monto total del financiamiento del proyecto:	
Fuentes de financiamiento:	

4. DATOS DEL PATROCINADOR (si aplica)			
Patrocinador		Cédula de ciudadanía/RUC:	
Telf. Institucional		Correo electrónico:	
Dirección			
Página Web Institucional			
Órgano Ejecutor			

5. COBERTURA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO			
Nacional	<input type="checkbox"/>		
Zonas de Planificación	<input type="checkbox"/>	Zona 1 (Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos)	<input type="checkbox"/>
		Zona 2 (Napó, Orellana y Pichincha)	<input type="checkbox"/>
		Zona 3 (Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua)	<input type="checkbox"/>
		Zona 4 (Manabí, Sto. Domingo de los Tsáchilas)	<input type="checkbox"/>
		Zona 5 (Bolívar, Guayas, Los Ríos y Santa Elena)	<input type="checkbox"/>
		Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago)	<input type="checkbox"/>
		Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe)	<input type="checkbox"/>

		Zona 8 (Cantones Guayaquil, Samborondón, Durán)	<input type="checkbox"/>
		Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito)	<input type="checkbox"/>
Provincial	<input type="checkbox"/>	Especifique las provincias en las que se ejecutará su investigación	
Local	<input type="checkbox"/>	Especifique la Provincia, Cantón y localidad o comunidad en donde se ejecutará su investigación	

6. PERSONAL DEL PROYECTO

Función/Rol	Nombre Completo	Cédula de ciudadanía/ Pasaporte	Entidad a la que pertenece	Correo electrónico	Teléfono celular
Investigador Principal					
Investigador 1					
Investigador 2					
Técnico/Asistente					

6. INSTITUCIONES PARTICIPANTES (si aplica)

Nombre Institución	Tipo Pública/Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona de Contacto	Teléfono Persona de Contacto
	Elija un elemento				

B. DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN:

1. RESUMEN ESTRUCTURADO:

--

C. CONSENTIMIENTO INFORMADO (si aplica)

--

D. CONSIDERACIONES ÉTICAS (si aplica)

E. RESULTADOS ESPERADOS

F. REFERENCIAS CITADAS

DECLARACIÓN FINAL

Como investigador principal de esta investigación, de forma libre y voluntaria declaro:

Que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal de la Investigación.	Si/No
Que el proyecto de investigación presentado al COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) CORPORACIÓN HVQ S.A. (HOSPITAL VOZANDES QUITO), es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal sobre la investigación, en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto.	Si/No
Que al momento no se ha recolectado ninguna información, ni se ha iniciado la ejecución de la investigación.	Si/No

Fecha: _____

Firma del investigador principal
 Nombres completos del investigador principal: _____
 Nombre de la institución: _____
 Correo electrónico: _____
 Telf.: _____