

Ministerio de
SALUD

**ENTRE
TODOS**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA

**VAMOS
MÁS ALTO**

REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)

REGISTRO DE ENMIENDAS INVESTIGACIONES NO REGULADAS SIN FINES REGISTRALES

N° DE RePIS INVESTIGACIÓN ORIGINAL	N° DE INSCRIPCIÓN DE LA ENMIENDA

I. INVESTIGACIÓN	
Título de la Investigación y versión	

II. INVESTIGADOR	
Nombre Investigador Principal	N° RePIS Investigador

III. COMITE INSTITUCIONAL DE ETICA DE LA INVESTIGACION EN SALUD DONDE SE PRESENTÓ EL ESTUDIO	
Nombre	

IV. ENMIENDA AL PROTOCOLO					
Descripción y Versión de la Enmienda		Fecha de la Enmienda			
Tipo de Enmienda	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Tamaño muestra	<input type="checkbox"/> Diseño del ensayo	<input type="checkbox"/> Otra
Alcance de la Enmienda	<input type="checkbox"/> Al centro	<input type="checkbox"/> A centros de Argentina	<input type="checkbox"/> Internacional		
Resultado Evaluación CIEIS	<input type="checkbox"/> Aprobada	<input type="checkbox"/> Aprobada con recomendación	<input type="checkbox"/> Rechazada		

V. ENMIENDA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO					
Descripción y Versión de la Enmienda		Fecha de la Enmienda			
Tipo de Enmienda	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Tamaño muestra	<input type="checkbox"/> Diseño del ensayo	<input type="checkbox"/> Otra
Alcance de la Enmienda	<input type="checkbox"/> Al centro	<input type="checkbox"/> A centros de Argentina	<input type="checkbox"/> Internacional		
Resultado Evaluación CIEIS	<input type="checkbox"/> Aprobada	<input type="checkbox"/> Aprobada con recomendación	<input type="checkbox"/> Rechazado		

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada por lo que no se aceptarán inscripciones manuales ni enmiendas.

.....
Firma Investigador

.....
Fecha

.....
Sello

VI. PÓLIZA DE SEGURO	
Compañía Aseguradora	
Fecha de vencimiento (deber tener vigencia mayor a 15 días al momento de presentar este formulario)	___/___/20___

VII. EN CASO DE OBSERVACIONES DEL CIEIS A LA ENMIENDA AL PROTOCOLO	
<input type="checkbox"/> Con observación - especificar: _____	
<input type="checkbox"/> Sin observación	

VIII. EN CASO DE RECOMENDACIONES DEL CIEIS A LA ENMIENDA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<input type="checkbox"/> Con observación - especificar : _____	
<input type="checkbox"/> Sin observación	

.....
Firma Autoridad/ Responsable del CIEIS

.....
Sello

.....
Fecha