



REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)

REGISTRO DE INVESTIGACIONES NO REGULADAS, SIN FINES REGISTRALES

N° de RePIS

I. PATROCINANTE (Universidad, Fundación, Institución que otorga beca, sponsor, etc. Corresponde marcar NO, si es independiente o de autogestión)			
Posee patrocinio	SI ☐	NO ☐	
Identificación			
Domicilio legal		E-mail	
Carácter:	Público ☐	Privado ☐	Otro ☐

II. TÍTULO			
Título de la Investigación			
Especialidad vinculada			
Nombre de la droga en estudio (en caso de corresponder)			
Objetivo principal			
Protocolo (Versión y fecha)			
Consentimiento Informado (Versión y fecha)		Declaración de confidencialidad (Ley 25326)	SI ☐ NO ☐

III. INVESTIGADOR		N° RePIS
Nombre y apellido Investigador Principal		
SUB INVESTIGADOR		
Nombre y apellido Sub investigador		N° RePIS Investigador (no obligatorio)
Sub investigador, email		Teléfono
EQUIPO DE INVESTIGADORES		
Nombre y apellido		

IV. TIPO DE INVESTIGACIÓN (marcar con cruz lo que corresponda)			
Descriptivo	☐ Descriptivo simple	Observacional	☐ de Cohortes
	☐ Descriptivo correlacional		☐ de Casos y Controles
	☐ Descriptivo longitudinal		
Estudio clínico fase IV		☐ Otros (Describir):	

V. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO (marcar lo que corresponda, pueden ser varias marcas)	
☐	Genética
☐	Reproducción
☐	Vacunas
☐	Investigaciones consideradas de alto riesgo
☐	Nuevos procedimientos aún no descriptos en la literatura
☐	Grupos vulnerable

VI. VINCULACIÓN INTERNACIONAL	
☐	Investigaciones coordinadas desde el extranjero o con participación extranjera
☐	Estudios que incluyen envío de material biológico al extranjero

VII. ALCANCE DEL ESTUDIO			
☐	Estudios multicéntricos	☐	Local
☐		☐	Nacional
☐		☐	Internacional
☐	Otros:		

VIII. DURACIÓN	
Duración de la Investigación (tiempo estimado desde el inicio a la finalización)	

IX. CENTRO DE INVESTIGACIÓN (LUGAR DE DONDE SE EXTRAER LA MUESTRA / PACIENTES)		N° REPIS DEL CENTRO
Establecimiento/s:		
Ciudad:		
AUTORIDAD RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO		
Apellido y nombre		Firma, sello y fecha
Cargo		

X. INSTITUCIÓN DONDE SE PROCESAN LOS DATOS		N° REPIS DEL CENTRO
Establecimiento/s:		
Ciudad:		
AUTORIDAD RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO		
Apellido y Nombre		Firma, sello y fecha
Cargo		

XI. PÓLIZA DE SEGURO	
Si aplica ☐	No aplica ☐
Compañía aseguradora	
Domicilio:	
Teléfono	
Vigencia de la póliza y/o cobertura (deber tener vigencia mayor de 15 días al momento de presentar este formulario)	____/____/20____

XII. PAGO DE TASA RETRIBUTIVA			
Tasa de Registro	N° de Ticket / Liquidación:	Fecha de pago	____/____/20____
Tasa de evaluación CIEIS público	N° de Ticket / Liquidación:	Fecha de pago	____/____/20____
Tasa de refrendación / evaluación CoEIS	N° de Ticket / Liquidación:	Fecha de pago	____/____/20____

XIII. CIEIS QUE EVALUÓ EL ESTUDIO	
Nombre	
Institución	
Coordinador	

Firma Investigador

Sello

Fecha

XIV. INFORME CIEIS	
Resultado evaluación CIEIS	☐ Aprobada
	☐ Aprobada con recomendación
	☐ Condicionada y aprobada
	☐ Rechazado
	☐ Condicionada y rechazada

Firma Coordinador
del CIEIS

Sello

Fecha

XV. EVALUACIÓN DE COEIS	
Se solicita evaluación al CoEIS	Si ☐ No ☐
Motivo	Apelación CIEIS ☐ Apelación Investigador ☐ Otras causas ☐

XVI. INFORME EVALUACION DEL COEIS (cuando corresponda)	
Resultado evaluación	☐ Aprobado
	☐ Aprobado con recomendación
	☐ Condicionada y aprobada
	☐ Condicionada y rechazada
	☐ Rechazada

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

Firma y sello CoEIS

Firma y sello CoEIS

Firma y sello CoEIS

Fecha

Instrucciones para investigadores y CIEIS:

- El Investigador deberá presentar ante el CIEIS este formulario, en original, impreso en forma continua, por triplicado, debidamente fechado, firmado y sellado.
- El CIEIS deberá presentar este formulario ante el RePiS, cumplimentando todos los requisitos exigidos en la Disposición 37/2018
- Este formulario deberá ser llenado por computadora
- El CIEIS deberá informar al RePiS, mediante el formulario correspondiente, en un plazo de 10 días hábiles el inicio, reclutamiento, finalización, suspensión y/o cancelación del protocolo.