

Ministerio de
SALUD



REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS) REGISTRO DE INVESTIGACIONES NO PATROCINADAS POR LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

N° DE RePIS
DE INVESTIGACIONES NO
PATROCINADAS POR LA
INDUSTRIA FARMACEUTICA

I. PATROCINANTE (Universidad, Fundación, Institución que otorga beca. Corresponde marcar NO, si es independiente de autogestión)					
Posee Patrocinante:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Identificación:					
Carácter:	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
II. TÍTULO					
Título de la Investigación					
Especialidad Vinculada					
Objetivo principal					
Consentimiento Informado (Versión y Fecha)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Declaración de confidencialidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
III. INVESTIGADOR			N° RePIS Investigador		
Nombre Investigador Principal					
IV. EQUIPO DE INVESTIGADORES					
Nombres					
V. TIPO DE INVESTIGACIÓN (marcar con cruz lo que corresponda)					
Descriptivo	<input type="checkbox"/>	Descriptivo simple	Observacional	<input type="checkbox"/>	de Cohortes
	<input type="checkbox"/>	Descriptivo correlacional		<input type="checkbox"/>	de Casos y Controles
	<input type="checkbox"/>	Descriptivo longitudinal			
<input type="checkbox"/>		Otros (Describir):			
VI. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO (marcar lo que corresponda, pueden ser varias marcas)					
<input type="checkbox"/>	Investigación en Genética humana				
<input type="checkbox"/>	Investigación en Reproducción Humana				
<input type="checkbox"/>	Estudios Farmacológicos en Fase I o II				
<input type="checkbox"/>	Estudios Clínicos con Vacunas (cualquier Fase)				
<input type="checkbox"/>	Investigaciones consideradas de alto riesgo				
<input type="checkbox"/>	Nuevos procedimientos aún no descriptos y/o validados en la literatura (aún en Fase IV)				
<input type="checkbox"/>	Investigación con grupos vulnerables, (niños, embarazadas, ancianos, pacientes psiquiátricos, discapacitados, poblaciones marginales, prisioneros, etc.)				

Estudios que incluyen investigación en farmacogenómica

VII. VINCULACIÓN INTERNACIONAL

Investigaciones coordinadas desde el extranjero o con participación extranjera

Estudios que incluyen envío de material biológico al extranjero

VIII. ALCANCE DEL ESTUDIO

Estudios multicéntricos Local Nacional Internacional

Otros:

IX. DURACIÓN

Duración de la Investigación (tiempo estimado desde el inicio a la terminación)

X. LUGAR DE REALIZACIÓN

N° DE REPIS DEL CENTRO

Establecimiento/s:

Ciudad:

Domicilio:

Ámbito: Público Privado Otros (Especificar):

XI. AUTORIDAD RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO

Firma y sello de la autoridad- Fecha

Apellido y Nombre

Cargo

XII. PÓLIZA DE SEGURO No aplica

Compañía Aseguradora

Domicilio:

Ciudad:

País

Fecha de vencimiento (deber tener vigencia mayor a 15 días al momento de presentar este formulario) ____/____/20__

Póliza presenta renovación automática: Si No Período de duración de cada Renovación:

XIII. CIEIS- COMITÉ CAPACITACIÓN Y DOCENCIA- COMITÉ ACADEMICO DONDE SE PRESENTO EL ESTUDIO

Nombre

Institución

Coordinador

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

Firma Investigador Principal

Sello

Fecha**XV. EVALUACIÓN DEL CIEIS , INSTITUCION ACADEMICA (Comité de tesis, Comité Capacitación y Docencia, otros)**

Tiene Evaluación: Si No

Organismo evaluador Comité de tesis universitaria o Entidad deontológica (Consejo de Médicos)

Comité de Capacitación y docencia

Otros

Resultado Evaluación **Condicionada**

Aprobada

Rechazada

Firma Autoridad/ Responsable
del CIEIS- CCD-Comité académico

Sello

Fecha

XVI. EVALUACIÓN DE COEIS	
Se Solicita Evaluación:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Razón:	<input type="checkbox"/> La investigación posee características nombradas en el Art. 21- Ley 9694/09 (Art. 18 Res. 22/07)
	<input type="checkbox"/> La investigación posee características nombradas en el Art.22- Ley 9694/09 (Art. 19 Res. 22/07)
	<input type="checkbox"/> Ambos

XVII. INFORME CONSEJO DE EVALUACIÓN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD COEIS (cuando corresponda)	
Resultado Evaluación	<input type="checkbox"/> Aprobado
	<input type="checkbox"/> Aprobado con recomendación
	<input type="checkbox"/> Condicionada y aprobada
	<input type="checkbox"/> Condicionada y rechazada
	<input type="checkbox"/> Rechazada
	<input type="checkbox"/> Rechazada por no cumplir condicionamiento

Firma Autoridad/ Responsable

Firma Autoridad/ Responsable

Firma Autoridad/ Responsable

Fecha