

SOLICITUD DE ASESORÍA EN INVESTIGACIÓN

Fecha de Solicitud:

Nº de Solicitud:

Turno Nº:

Fecha:

A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE

INVESTIGADOR:	SERVICIO:
TELÉFONOS:	E-MAIL:

Título del Proyecto:

Tipo de estudio:

- Calidad de atención
- Epidemiología Clínica
- Investigación en servicios de salud

Objetivo Principal del Estudio (Pregunta de Investigación)

Resumen de lo realizado hasta el momento:

Estado de avance del protocolo. Marque todas las etapas que se han cumplido al momento de esta asesoría:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Definición de objetivos
<input type="checkbox"/> Diseño de estudio
<input type="checkbox"/> Métodos/Recolección de Datos | <input type="checkbox"/> Análisis estadístico
<input type="checkbox"/> Preparación de Manuscrito
<input type="checkbox"/> Respuesta a revisores (peer-review) |
|---|---|

Marque el motivo de su solicitud actual:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Definición de objetivos
<input type="checkbox"/> Diseño de estudio
<input type="checkbox"/> Métodos/Recolección de Datos | <input type="checkbox"/> Análisis estadístico
<input type="checkbox"/> Preparación de Manuscrito
<input type="checkbox"/> Respuesta a revisores (peer-review) |
|---|---|

Fecha estimada de presentación en congreso o envío de manuscrito:

Por favor, informar disponibilidad horaria para la entrevista de acuerdo a las opciones que ofrece el Comité en San Justo:

Adjuntar copia –si se tiene- de lo realizado hasta el momento