

Formulario A

Comité Científico, Sociedad Chilena de Anestesiología

Nombre del proyecto:

Investigador principal:

RUT:

Teléfono particular:

Celular:

e-mail:

Afiliación:

Firma Investigador Principal:

Fecha:

Jefe de Unidad de Anestesia, Servicio, Departamento o División:

Nombre:

Firma:

Formulario A

Comité Científico, Sociedad Chilena de Anestesiología

2

Nombre y email de otros investigadores participantes:

1.

2.

3.

4.

5.

Mencionar los conflictos de interés de cada participante del proyecto:

1.

2.

3.

4.

5.

Formulario A

Comité Científico, Sociedad Chilena de Anestesiología

3

Investigación Propuesta

Introducción:

(Delimitar el problema a estudiar; señalar su fundamentación teórica e hipótesis del trabajo; indicar los objetivos generales de la investigación, posibles resultados y el significado que puedan tener los datos obtenidos. Utilice como máximo 3 hojas tamaño carta, con referencias bibliográficas incluidas.)

Formulario A

Comité Científico, Sociedad Chilena de Anestesiología

4

Investigación Propuesta (cont.)

Hipótesis (Explicite la hipótesis de trabajo):

Objetivos (Señale el (los) objetivo(s) del trabajo):

Metodología (Señale brevemente la metodología para llevar a cabo su proyecto (máximo 2 hojas). Incluya cálculo de tamaño muestral cuando corresponda. Si el proyecto incluye estudios en humanos, adjuntar un Acta de Consentimiento Informado, aprobada. Si involucra administración de fármacos específicos debe detallar cómo se realizará el almacenamiento, controles de temperatura y seguimiento del lote de la droga de estudio):

Formulario A

Comité Científico, Sociedad Chilena de Anestesiología

5

Presupuesto Estimado

Item	Valor (en pesos \$)	Total