Comité Científico

**Formulario A**

| **Título 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:** |

| **Nombre y email de otros investigadores participantes:** |
| --- |
| **Mencionar los conflictos de interés de cada participante del proyecto:**  **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.** |

| **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.)* |
| --- |

| **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):* |

| **Presupuesto:** |
| --- |

| **Item** | **Valor (en pesos $)** | **Total** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Enviar a:** [**contacto@sachile.cl**](mailto:contacto@sachile.cl) |
| --- |

*Comité Científico SACH*

[www.sachile.cl](http://www.sachile.cl) | [contacto@sachile.cl](mailto:contacto@sachile.cl)

Formulario a

V.2.0  dic 2016; V3.0 mar 2017 ; V4.0  feb 2018; V.5.0 jul 2018; V5.0.1 Dic 2021