|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | |
| Fecha de solicitud:       /       / | | Nº registro: /2017 | |
| Nombre y apellidos de contacto: | | | |
| Teléfono: | | | E-mail: |
| Categoría profesional: | | | |
| Grupo / Servicio de Investigación: | | | |
| **DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ESTUDIO** | | | |
| Título: | | | |
| Investigador Principal o Coordinador:  Nombre y Apellidos:       Servicio: | | | |
| Equipo investigador:  Nombre y apellidos:       Servicio:  Nombre y apellidos:       Servicio:  Nombre y apellidos:       Servicio:  Nombre y apellidos:       Servicio:  Nombre y apellidos:       Servicio: | | | |
| **ÁMBITO** | | | |
| Local | Comunitario | | Nacional  Internacional |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIO** | | | |
| Diseño del estudio:  Observacional (Trasversal, Casos-controles, Cohortes,…)  Experimental ( ECA, Cuasiexperimental, …)  Cualitativo  Revisión Sistemática  Otro (especificar) ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Indique el nº de centros en el que se realizará el estudio:  Número total de pacientes: | | | |
| Duración del periodo de **Reclutamiento**:  Estimación del reclutamiento (pacientes/mes):  Duración del periodo de **Tratamiento**:  Duración del periodo de **Seguimiento**:  **Nº de visitas** de paciente (según protocolo): | | | |
| ¿Qué necesidad no cubierta o problema relevante resuelve su investigación? (no más de 100 palabras) | | | |
| **FINANCIACIÓN** | | | |
| Dispone de financiación:  No  Sí  *Recuerde que estas ayudas financiarán un máximo de 500 € y se priorizarán aquellos proyectos que no dispongan de ninguna otra fuente de financiación en el momento de la solicitud.* | | | |
| **ESTADO DEL ESTUDIO** | | | |
| En fase inicial (no disponible documentos básicos del proyecto)  En trámite de aprobación por CEIC  Aprobado  Abierto al reclutamiento  En seguimiento | | | |
| **SERVICIOS SOLICITADOS** | | | |
| **¿En qué actividades necesita apoyo?**  Revisión y adaptación del protocolo  Análisis estadístico  Soporte para la publicación de resultados  Soporte a la contratación de seguro  Gestión de otros materiales del estudio | | | |

\* Debe adjuntarse a este formulario el protocolo o un breve resumen del estudio siguiendo las guías:

STROBE – Estudios observacionales

CORE-Q – Estudios cualitativos

CONSORT- Ensayos Clínicos Aleatorizados

CARE – Estudio de caso

PRISMA- Revisiones Sistemáticas