



Instituto Pfizer para la Ciencia y la Investigación
www.ipc Pfizer.com



Solicitud de Participación Premio Nacional al Mejor Proyecto de Investigación

El Instituto Pfizer para la Ciencia y la Investigación (IPCI), en alianza con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en su afán de contribuir al desarrollo de la investigación científica en el campo de la medicina, siempre amparada a los principios éticos fundamentales reconocidos y que cumplan la **Ley Reguladora de Investigación Biomédica** No. 9234 y el Reglamento a Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234 – Decreto 39061-S. El Premio Nacional al Mejor Proyecto de Investigación, está destinado a apoyar, desde el punto de vista académico y económico, a los investigadores del país para que puedan ejecutar sus proyectos investigativos. Es en este sentido, que se requiere completar la siguiente información para iniciar el trámite correspondiente para la selección de las propuestas

Título del proyecto:

Nombre del solicitante:

Identificación:

Código Médico:

Lugar de Trabajo:

Teléfono Oficina:

Teléfono Celular:

Correo Electrónico:

¿Es usted funcionario público?

SÍ

NO

¿Tiene usted algún tipo de prohibición o dedicación exclusiva en su centro de trabajo?

SÍ

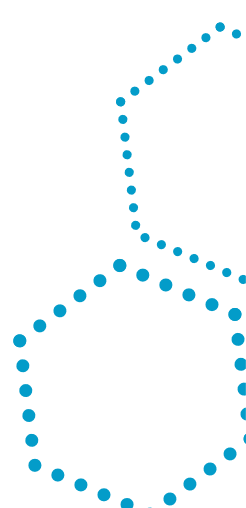
NO

Área terapéutica donde se enmarca el estudio

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicina interna
(Incluye subespecialidades) | <input type="checkbox"/> Ginecología y obstetricia
(Incluye subespecialidades) |
| <input type="checkbox"/> Cirugía
(Incluye subespecialidades) | <input type="checkbox"/> Psiquiatría / Psicología
(Incluye subespecialidades) |
| <input type="checkbox"/> Pediatría
(Incluye subespecialidades) | <input type="checkbox"/> Otra |

Tipo de centro donde se realizará la investigación

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hospital Público | <input type="checkbox"/> Hospital Privado | <input type="checkbox"/> Universidad |
| <input type="checkbox"/> Clínica Pública | <input type="checkbox"/> Clínica Privada | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Consultorio Privado | <input type="checkbox"/> EBAIS | |



Tipo de investigación propuesta

Observacional descriptivo

Intervencional (medicamento, dispositivo, biológico o procedimiento)

Observacional analítico

Otro

Investigación básica

FECHA DE APROBACION DEL PROYECTO EN EL CEC

Indicar el nombre del CEC:

Número de certificado de aprobación emitido por el CEC:

Aprobación válida hasta:

¿Cuenta este protocolo con alguna fuente de financiamiento?

SÍ

NO

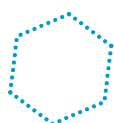
En caso afirmativo, favor indicar la fuente de financiamiento:

Monto total proveniente de otras fuentes de financiamiento US\$:

Requisitos

1. Formulario de solicitud de participación
2. Formulario Resumen Protocolo de investigación.
3. Protocolo de investigación
4. CV investigador (incluyendo certificado de investigador CONIS)
5. Carta de autorización Comité Ético Científico con fechas aprobadas para el desarrollo de la investigación.
6. Certificado de acreditación como investigador del CONIS, Ministerio de Salud.

Firma del solicitante



Fecha de la solicitud:

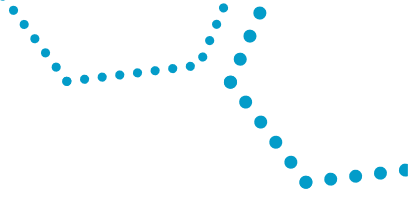




Resumen

Protocolo de Investigación

El Instituto Pfizer para la Ciencia y la Investigación, en alianza con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en su afán de contribuir al desarrollo de la investigación científica en el campo de la medicina, siempre amparada a los principios éticos fundamentales reconocidos, crearon el Premio Nacional al Mejor Proyecto de Investigación, destinado a apoyar, desde el punto de vista académico y económico, a los investigadores del país para que puedan ejecutar sus proyectos investigativos. Es en este sentido, que se requiere completar la siguiente información para iniciar el trámite correspondiente para la selección de las propuestas



Título del proyecto:

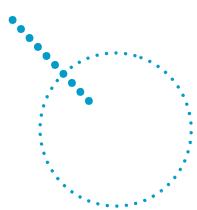
Entidades participantes:

Equipo investigador:

Justificación para la
realización del estudio:

Objetivo general:

Objetivos específicos:



Diseño del estudio:

Duración del estudio:

Fecha estimada de inicio y finalización del estudio :

Resultados esperados

Impacto del estudio en el país o la región:

Describe la forma en qué serían utilizados los fondos para la ejecución de este proyecto (incluya detalles como por ejemplo: costos por suministros, compra de equipo, transportes, entre otros):

En caso de que la investigación cuente con otras fuentes de financiamiento, describa la necesidad e importancia de contar con el apoyo del Premio Nacional al Mejor Proyecto de Investigación:

Nombre y firma del investigador responsable

Fecha



Curriculum vitae abreviado del solicitante

Con la finalidad de determinar las calificaciones y atestados de las personas interesadas en recibir el apoyo de Instituto Pfizer para la Ciencia y la Investigación (IPCI), ya sea para el desarrollo de una investigación en el campo de la salud o para realizar una capacitación en un tema afín a su perfil, es requerido contar con la siguiente información. En los casos en que sea necesario, el IPCI podrá solicitar información adicional.

Nombre:

Apellidos:

Cédula de identidad:

Código Profesional:

Dirección postal para
enviar correspondencia:

Dirección electrónica:

Teléfono:

Fax:

Calificaciones académicas (el grado obtenido más recientemente de primero)

Grado académico:

Año:

Institución / País:

Grado académico:

Año:

Institución / País:

Grado académico:

Año:

Institución / País:

Experiencia Laboral (Actual y 2 posiciones previas)

Si usted es interno universitario favor incluya la información de los bloques de internado rotatorio realizados

Experiencia Actual:

Fecha Inicio:

Institución / País:

Experiencia previa:

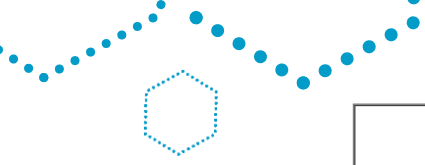
Fecha Inicio:

Institución / País:

Experiencia previa:

Fecha Inicio:

Institución / País:



Breve resumen de experiencia relevante en investigación:

Breve resumen de experiencia relevante en docencia:

Nombre y firma del solicitante

Fecha

