

¿Cómo realizar una solicitud para registrar una investigación? Registro de investigaciones en Salud

santafe.gob.ar





Primer paso

- 1. Accedemos al portal de sistema. Nos dirigimos a nuestro navegador de internet. 2. Escribimos en la barra de direcciones lo siguiente: "salud.santafe.gov.ar/reg-inv/login".

URL: "salud.santafe.gov.ar/reg-inv/login"

Deberíamos ver una pantalla similar a la siguiente.

ACCESO RES	TRINGIDO	
A REGISTRACIÓN D	E USUARIOS	
Usuario		
Nombre	Apellido	
Email		
Contraseña		
Repita contraseña		

santafe.gob.ar







Acceso al sistema

Debemos ingresar nuestras credenciales de acceso (usuario y contraseña) generadas al registrar el usuario. Ingresamos estos datos en el siguiente formulario que aparece en pantalla.

🚨 - Iniciar sesión



santafe.gob.ar

Usuario	
Contraseña	
	Acceder





Pantalla Principal 1. Hacemos doble clic en Investigaciones



Version del Sister

SECTORIAL INFORMATICA Ministerio de Salud Juan de Garay 2880 Santa Fe O Todos los derechos reservad omi'te Priovincialdebioetica@santale.gov.ar ineccion: Maipú 835 2" Piso OL: 203, (2000) Rosario, anta Fe MINISTERIO D

santafe.gob.ar

a 0

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA F Juan de Garay 2880, (S3000CFJ) Santa Fe Teléfono + 54 342 458-8800





Formulario de Solicitud de Registro de Investigaciones

Pre requisito:

Para realizar esta solicitud usted previamente debe ser un investigador **aceptado**.

- 1. Este formulario le solicitará toda la información relacionada con la investigación que usted desea registrar.
- 2. Complete todo el formulario.
- 3. Cuando termine de completar este formulario, debe hacer clic en el botón al pie: "Si, estoy seguro".
- 4. Cumplimentado lo anterior, su solicitud será enviada a la administración para su evaluación.

Aclaraciones:

- Lea atentamente la leyenda roja al pie.
- No todos los campos son obligatorios.

SANTAFE	
SOLICITUD DE REGISTR	O DE INVESTIGACIÓN
# FORMULARIO	
1. Titulo de la investigacion:	
2. Codigo de estudio (si corresponde): Código del protocolo	
3. Investigador responsable:	
Referente del estudio	Referente del estudio
4. Condicion de Salud/Patologia en este	udio:
	Accidente Cerebro Vascular
5. Tipo de estudio:	Experimental Observacional
6. Patrocinador principal:	
En cada caso si corresponde informar:	
Presupuesto	🔘 Si 🔘 No
En cada caso si corresponde informar: a. Pago por paciente enrolado, esp	ecificar monto:
b. Monto total del financiamiento (presupuesto):
7. Radicacion del Proyecto/Institucion e	ejecutora:
8. Impacto del Provecto	
a. Contribución en la salud colectiva:	
Escriba aquí la contribucion en la salud o	Je su investigación
h Contribución a la formación do PDHI	LF
Escriba ogri la gestribusien en la forman	in de meurrer le mener de ru invertionnién
autoritada anglar na solarita nataonari suri na roni mato	nn i San Sanadi anan i Narinan kan lan ini Karangganan su
c. Perspectivas de utilización de los res	ultados del proyecto:
Escriba aqui la perspectiva de utilización	de su investigacion
9. Programación de Actividades:	
a. Fecha prevista de inicio:	
T	
10. Comité de Etica en Investigación (C	El) interviniente: Instituto de la Salud "Juan Lazarte"
11. Estado de la Investigación (Campo	reservado para el Comite Provincial de Bioética):
Requisitos para el registro - imp	oortante:
Se le informa al solicitante que los inves investigacion:	tigadores deben enviar al Comité Provincial de Bioética los siguientes documentos y avales para ac
 Informe del CEI que evaluó la invi 	estigación
 Consentimiento Informado Aval de la dirección del efector de 	salud donde se realiza la investigación firmado por sus autoridades.
 Nota de compromiso de la institut resultado del uso de la medicació 	ión de salud donde se prevé atender a los participantes ante un daño físico, lesiones o consecuent n o procedimientos de la investigación.
Situación ante ANMAT de la inves	stigación propuesta (en caso que corresponda)
Enviar toda la documentación a la sig	urente dirección postal: 2000) Rosario, Santa Fe







