|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL**
 |
| **Título:** |  |
| **Investigador Principal**:  | **C.C** |
| **Correo electrónico:**  | **Teléfono**:  |
| **Co- investigador:**  |
| **Nombre del Grupo de Investigación**:  | **Total de Investigadores:**  |
| **Línea de Investigación**:  |
| **Entidad**:  |
| **Lugar de Ejecución del Proyecto:** |
| Ciudad:  | Departamento:  |
| Nombres completos, direcciones electrónicas, teléfono / de los co-investigadores y asesor del proyecto.  |
| **1**  |
| **2**  |
| **3**  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACION DEL PACIENTE**
 |
| *Registrar nombres y apellidos de paciente con las iniciales de su primer y segundo nombre, primer y segundo apellido, seguido de documento de identidad (MCPO CC XXXXXXXXX)* |

|  |
| --- |
| 1. **INTRODUCCIÓN**
 |
| *(Debe tener un máximo de 500 palabras y contener la información necesaria para darle al lector una idea precisa de la pertinencia y calidad proyecto.* |

**PRESENTACIÓN DEL REPORTE DE CASO**

|  |
| --- |
| 1. **ESTADO DEL ARTE**
 |
| (*Registrar* *compilación de resultados de otras investigaciones que sobre el tema de investigación escogido se han realizado)* |

|  |
| --- |
| 1. **CONSIDERACIONES ETICAS**
 |
| *(Registrar las consideraciones y recomendaciones nacionales de las buenas prácticas clínicas, incluir los cuatro principios bioéticos, y como se garantizan en el desarrollo del reporte)* |

***Nota:*** *Este formato de resumen ejecutivo tiene como finalidad orientar a los evaluadores sobre los aspectos más relevantes de la investigación. Llénelo de forma que no exceda 5 páginas.*

*El investigador principal y los co-investigadores declaran que No presentan conflicto de interés para desarrollar este proyecto.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Investigador Principal.**

**C.C**

**Teléfono:**

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**

***(No imprima esta hoja)***

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVO:** | Realizar información preliminar del reporte de caso clínico que se pretende realizar el cual debe ser autorizado por el comité nacional científico de ética e investigación. |
| **RESPONSABLE:** | Es responsabilidad del investigador principal, realizar el debido diligenciamiento y control del presente formato. |
| **Criterios para realizar un correcto diligenciamiento** |
| 1. **Información general**
 |
| * 1. **Título:**
 | Escribir el título del reporte de caso clínico que se pretende realizar.  |
| * 1. **Investigador principal:**
 | Describir el nombre de la persona a cargo de la ejecución del reporte de caso clínico. |
| * 1. **C.C:**
 | Indicar el número de documento de identidad del investigador principal |
| * 1. **Correo electrónico:**
 | Escribir el correo electrónico perteneciente al investigador principal |
| * 1. **Teléfono:**
 | Diligenciar el número de contacto del investigador principal |
| * 1. **Co-investigador:**
 | Escribir el nombre del co-investigador del reporte de caso clínico |
| * 1. **Grupo de investigación:**
 | Diligenciar el nombre del de investigación al cual pertenecen. |
| * 1. **Total de investigadores:**
 | Registrar en esta casilla el número correspondiente al total de investigadores que participaran en la realización del reporte de caso clínico. |
| * 1. **Línea de investigación:**
 | Describir la línea de investigación a la cual pertenece el proyecto de investigación. Bien sea ciencias clínicas, ciencias básicas o de salud pública. |
| * 1. **Entidad:**
 | Diligenciar el nombre de la entidad a la cual pertenece |
| * 1. **Lugar de ejecución:**
 |
| * + 1. **Ciudad:**
 | Registrar el nombre de la ciudad en la cual se realizara el reporte de caso clínico |
| * + 1. **Departamento:**
 | Diligenciar el nombre del departamento en donde se ejecutara reporte de caso clínico |
| * 1. **Nombres completos, direcciones electrónicas, teléfono / de los co-investigadores y asesor del proyecto.**
 | Escribir nombre, correo electrónico y número de contacto de los con-investigadores y/o asesor del reporte de caso clínico. |
| 1. **Identificación del paciente:**
 | Registrar nombres y apellidos de paciente con las iniciales de cada uno de los nombres y apellidos seguido de documento de identidad (Ej: MCPO CC XXXXXXXX) |
| 1. **Introducción del reporte de caso:**
 | Describir revisión de literatura, exponer los principales motivos por los que se decide realizar el reporte de caso clínico. |
| 1. **Estado del arte:**
 | Describir compilación de resultados de otras investigaciones que sobre el tema de investigación escogido se han realizado |
| 1. **Consideraciones éticas:**
 | Registrar las consideraciones y recomendaciones nacionales de las buenas prácticas clínicas, incluir los cuatro principios bioéticos y como se garantizan en el desarrollo del reporte. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **Versión** | **Descripción del Cambio** | **Fecha de Aprobación** |
| 1 | Creación del documento | Agosto 2020 |
|  |  |  |
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: **NANCY TATIANA MOSQUERA BAYONA**Cargo: Coordinadora Docencia Servicio  | Nombre: **ANYI LORENA OSSO LOSADA**Cargo: Coordinadora nacional de calidad | Nombre: **DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIJO**Cargo: Vicepresidente de Talento Humano |
| Firma: |
| Nombre: **NESTOR FARID MONTIEL ORTIZ**Cargo: Coordinador nacional de educación médica continua e investigación  |