|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |