

## Anexo II

### Formulario para evaluación de factibilidad de investigación con datos del Sistema de Salud (MSGC CABA)

#### *Datos del investigador responsable:*

Nombre y apellido:  
DNI:  
CUIL/CUIT:  
Correo electrónico de contacto:  
Título profesional:  
Pertenenencia institucional: *[indicar efector]*  
Estudio con auspicio externo: *Sí/No*

#### *Datos del proyecto:*

Título completo del proyecto:  
Objetivos:  
Fundamentación:  
Investigación multicéntrica: *Sí/No*.  
Efectores involucrados:  
Tipo de investigación: *Básica - Servicios de Salud - Ciencias Sociales - Epidemiología - Clínica - Otra (especificar) [excluyentes]*  
Diseño: *Observacional - Experimental [excluyentes]*  
Si es experimental: *Con drogas o dispositivos - Sin drogas o dispositivos [excluyentes]*

#### *Datos solicitados:*

Nombre de la/s variable/s:  
Definición conceptual de la/s variable/s:  
Período de tiempo:  
Indicar según corresponda:  
    Efactor: *[indicar efectores sobre los que solicita información]*  
    Comuna: *[indicar comunas sobre las que solicita información]*  
Rango (Ej: rangos etarios):

Información adicional / Observaciones:



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S  
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Anexo II Formulario para evaluación de factibilidad de investigación con datos del Sistema de Salud

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.