**FORMULARIO DE “REVISION EXPEDITA” PROYECTOS PRESENTADOS AL CEC-MedUC**

**I.- IDENTIFICACION DEL ESTUDIO:**

Nombre Investigador Responsable:

Título del Estudio:

Fecha de presentación: Nº CEC-MedUC:

**II.- MARQUE LA O LAS CATEGORÍAS APLICABLES PARA UNA REVISIÓN EXPEDITA:**

*Revisión de fichas clínicas.*

*Entrevistas (sin identificación del participante).*

*Cuestionarios (sin identificación del participante).*

*Exámenes físicos o sicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios.*

(Ejemplos: electrocardiograma, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de deposiciones y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, ejercicio moderado en voluntarios sanos, etc.)

*Extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y un volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo.*

*Evaluación de antropometría o de consumo de alimentos por el método de recordatorios (encuestas), etc.*

*Estudios que no involucran procedimientos invasivos y de riesgo mínimo.*

*Dispensa de Documento de Consentimiento Informado.*

*Dispensa de Proceso de Consentimiento Informado.*

Observaciones (si corresponde):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARA USO INTERNO DEL CEC-MedUC

NOMBRE PRE-REVISOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESOLUCIÓN:

CUMPLE CRITERIO PARA REVISIÓN EXPEDITA

NO CUMPLE CRITERIO PARA REVISIÓN EXPEDITA

OBSERVACIONES (si corresponde):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_