**PRESTACIONES ASOCIADAS AL ESTUDIO O PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título completo del estudio o proyecto de investigación**

**Información del Investigador Responsable**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre   | Profesión |
| Teléfono Oficina | Celular | Email |

**1.- Número de participantes:**

**2.- Detalle de prestaciones (procedimientos, exs laboratorio, estudio imágenes) por participante que se realizarán en el HOSCAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código FONASA** | **Nombre Prestación** | **N° de prestaciones por participante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.- Detalle de insumos por participante que requiere el estudio y que se realizarán en el HOSCAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Código FONASA** | **Nombre insumo** | **N° por participante** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nombre y Firma Investigador Responsable Fecha: