# Resol. 1376/MSGC/2018.

# ANEXO II

**Formulario de Registro del CEI en el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Ética en Investigación:** |
| **Dirección CEI:** |
| **Teléfono CEI:** | **Correo electrónico:** |
| **Nombre de la Institución:** |
| **Director de la Institución:** |
| **Dirección de la Institución** |
| **Teléfono** | **Correo electrónico:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y nombre de cada miembro** | **Edad** | **Sexo** | **Profesión/ocupación** | **Posición en el CEI\*** | **Relación con la institución\*\*** | **Horas semanales asignadas por el Director al CEI** |
| 1- |  |  |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |  |  |
| 4- |  |  |  |  |  |  |
| 5- |  |  |  |  |  |  |
| 6- |  |  |  |  |  |  |
| 7- |  |  |  |  |  |  |
| 8- |  |  |  |  |  |  |
| 9- |  |  |  |  |  |  |
| 10- |  |  |  |  |  |  |
| 11- |  |  |  |  |  |  |
| 12- |  |  |  |  |  |  |
| 13- |  |  |  |  |  |  |
| 14- |  |  |  |  |  |  |
| 15- |  |  |  |  |  |  |

\* Presidente, abogado, miembro de comunidad (al menos uno), miembro titular, miembro suplente (al menos 2). Identificar al investigador/especialista en metodología de investigación \*\* Miembro interno o Miembro externo (al menos 3).

IF-2018-18008760- -DGDIYDP

|  |
| --- |
| **Reuniones del comité** |
| **Día:** | **Hora:** | **Periodicidad:** |
| **Lugar de reunión:** |

|  |
| --- |
| **Atención al público** |
| **Nombre del/la administrativo/a:** |
| **Días** | **Horario** |

|  |  |
| --- | --- |
| **El CEI cuenta con:** |  |
|  | **SÍ** | **NO** | **Compartido** |
| **Libro de actas** |  |  |  |
| **POE/ Reglamento** |  |  |  |
| **Teléfono** |  |  |  |
| **Fax** |  |  |  |
| **Computadora** |  |  |  |
| **Acceso a Internet** |  |  |  |
| **Secretaría** |  |  |  |
| **Sala de reunión (o acceso a la misma)** |  |  |  |
| **Armario para protocolos con seguridad** |  |  |  |

Nombre y Apellido del Presidente del CEI: …………………………………………………………………

Firma: ………………………………………………………… Fecha: …… / …… / ……

Nombre y Apellido del Director del Establecimiento: …………………………………………………….

Firma: ………………………………………………………… Fecha: …… / …… / ……

IF-2018-18008760- -DGDIYDP