



REPORTE MENSUAL DE INVESTIGACIONES APROBADAS POR EL CEISH

Nombre del CEISH:

Mes de reporte:

No	Título de la Investigación Aprobada	Tipo de investigación	Establecimientos de salud	Investigador principal	Patrocinador	Nombre de la Organización de Investigación por Contrato (OIC) (Si aplica)	Documento evaluado	Fecha de recepción de la documentación	Fecha de aprobación por CEISH	Periodo de duración de estudio
1										
2										
3										
4										

Firma del Presidente de CEISH:

Fecha de elaboración: