

## Formulario de solicitud de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

I. Datos Generales			
Fecha: / /			
Datos del solicitante empresa/ Institución/ Organizaciones			
Empresa o	Privada	Correo	
Institución:	Publica	electrónico:	
Nombre y	Mixta	Teléfono:	
apellidos del	Dirección de empre	sa o	
representante: institución:			
	lel solicitante perso	na	
Nombre y	Correo electrónico:		
Apellidos:			
Profesión/	Teléfono:		
Especialidad:	Celular:		
	ciones de la tecn	ología	
	Medicamentos		
Definición de la pregunta PICO			
I. Población:			
II. Intervención:			
Nombre Genérico			
Nombre comercial			
Dos <u>is:</u> Frecuencia de uso:			
Presentación: Vial Pastilla			
III. Comparadores:			
1. Nombre comercial	mercial1.Nombre Genérico		
2. Nombre comercial	2.Nombre Genérico		
Especialidad médica a la que se dirige la tecno	ología:		
Otra (especifique)			
Especificar la patología médica:			
Procedimi	entos y Equipos mé	dicos	
Tipo de tecnología: Procedimientos	Equi	pos médicos	
Definición de la pregunta PICO			
I. Población:			
II. Intervención:			
Nombre Genérico			
Nombre comercial			
Uso:			

III. Comparadores:		
1. Nombre comercial	1.Nombre Genérico	
2. Nombre comercial	2.Nombre Genérico	
Área principal de la tecnología:  Quirúrgica	A cual padecimiento va dirigida la tecnología?	
Diagnóstica	Otra (Especifique):	
Otra (especifique):	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
III. Justificación de la solicitud		
IV.	Evidencia científica disponible	
En caso de disponer de evidencia cie tecnología, favor adjuntarla.	entífica que sustente la seguridad eficacia y efectividad de la	
Definiciones:		
Población: son los grupos de interés de la tecn	ología, dígase niños, jóvenes, hombre o mujeres, adultos, etc.	
Intervención: es la tecnología de interés a eval	uar.	
Comparador: hace referencia a la tecnología co	on la que se desea comparar la intervención.	