

SOLICITUD DE SERVICIOS PRISIB

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos IP:					
Grupo de Investigación / Servicio:					
Institución IP:					
Nombre y teléfono de contacto:					
Correo electrónico de contacto:					
Investigador IdISBa	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	IP Emergente	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN

PAGO MEDIANTE FONDOS UBICADOS EN EL IDISBA

Código proyecto:			
<input type="radio"/> PAGO MEDIANTE FONDOS UBICADOS EN OTRA ENTIDAD			
Nombre entidad:			
Tipo entidad:	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada	
Nº CIF:			
Dirección:			
Ciudad:		Código Postal:	
País:			
Correo electrónico de contacto:			

SERVICIO SOLICITADO

Extracción de información clínica:	<input type="checkbox"/>	Estudio exploratorio/viabilidad:	<input type="checkbox"/>
Variables			



PLATAFORMAS CIENTIFICO TECNICAS *PRISIB* (INVESTIGACIÓN CON INFORMACIÓN SANITARIA DE LAS ILLES BALEARS)

FE-PT-PRISIB1.001-01SOL v.7

Fecha Formulario: 08/01/2026

Página 2 de 2

Criterios selección			
Visualización de datos:	<input type="checkbox"/>	Recogida/aleatorización/seudonimización:	<input type="checkbox"/>
Descripción			
Custodia de datos:	<input type="checkbox"/>	Asesoría documentación:	<input type="checkbox"/>
Duración		Protocolos de investigación	<input type="checkbox"/>
		Plan interoperabilidad	<input type="checkbox"/>
		Plan de gestión de datos	<input type="checkbox"/>
		Otros (describir)	

OBSERVACIONES

Fecha y firma del solicitante