COMUNICACIÓN DE IDEAS DE INNOVACIÓN

**Una vez completado, enviar el formulario a** innovacion@iisgetafe.es

Persona de contacto

|  |
| --- |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Servicio / Unidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

# Título de la idea

Introduzca un título suficientemente explicativo sobre su idea en el siguiente cuadro de texto:

[ESCRIBA AQUÍ]

\* La información contenida en este documento será utilizada únicamente para su evaluación por los miembros de la unidad de innovación del Hospital Universitario de Getafe, y no será en ningún caso difundida a ningún otro miembro del Hospital, de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital o a terceras partes.

# Descripción de la solución

**¿Qué problema solucionará la solución innovadora que propone?** (rellene el siguiente cuadro de texto)

[ESCRIBA AQUÍ]

**¿Qué beneficios aportará su solución al Hospital en particular y al Sistema Nacional de Salud en general?** (p.ej. mejora de atención a los pacientes, ahorro de costes, etc.)

[ESCRIBA AQUÍ]

**La solución que propone se trata de:**

(Elija una o varias de las siguientes opciones)

|  |
| --- |
| Un nuevo producto |
| Un nuevo procedimiento |
| Mejora de un producto existente |
| Mejora de un procedimiento existente |
| Una idea de investigación |
| Un servicio nuevo o mejorado |

**Estado actual de la solución:**

|  |
| --- |
| Idea |
| Prototipo |
| Resultados de proyecto de investigación |
| Producto / Negocio en mercado |

# Implementación de la solución

**Personal y/o servicios del hospital involucrados en la solución**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Servicio / Unidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Otras instituciones involucradas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **Entidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**¿Cómo le podemos ayudar?**

|  |
| --- |
| Comunicación y difusión interna |
| Desarrollo de la idea |
| Ayuda a captación de financiación externa |
| Ayuda a la elaboración de solicitudes |
| Búsqueda de socios |
| Implantación de la solución en entornos clínicos controlados |
| Gestión de la implantación de resultados |

**Una vez completado, enviar el formulario a** innovacion@iisgetafe.es