Idea Innovadora 2020

**TÍTULO DESCRIPTIVO DE LA IDEA:**

Datos solicitante/s

* Nombre y apellidos:
* Centros de Trabajo y dirección:
* Correo electrónico:
* Teléfono de contacto:

**Marque con X sobre qué tema está relacionada su idea innovadora:**

[ ] Elementos de mejora de los procesos asistenciales

[ ] Instrumental y ayudas quirúrgicas

[ ] Implantes u otros dispositivos médicos

[ ] Tratamientos biológicos o desarrollo de fármacos/complementos alimenticios

[ ] Otros:

**Breve resumen de la idea innovadora:**