**Delegación de Funciones**

Protocolo: Investigador Principal: Servicio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedimientos relacionados al estudio: (Funciones)** | |
| 1 | Obtención Consentimiento informado | |
| 2 | Manejo base de datos |
| 3 | Toma de muestras |
| 4 | Contabilidad y dispensación de medicamentos | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 | Control de temperatura |  |
| 6 | Mantención de documentación del estudio | |
| 7 | Correspondencia Comité Ético Científico | |
| 8 | Otros (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rol** |  |
| Sub Investigador (SI) | |
| Coordinador de Estudio (SC) | |
| Enfermera (EU) | |
| Colaborador ( C ) | |
| Matrona (M) | |
| Farmacéutico (QF) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Rol** | **Funciones** | **Firma** | **Iniciales** | **Fecha de inicio** | **Fecha de término** | **Firma IP** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |