**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |