|  |
| --- |
| **Formulario de solicitud para revisión de Fichas Clínicas, Muestras de Serotecas, Tacos Histológicos y/o Fluidos Corporales** |
| Título del Trabajo |  |
| Lugar en que se efectuará |  |
| Investigador Principal (Responsable del trabajo) |  |
|  | Nombre | Profesión y Cargo | Función en este Proyecto |
| Lista de nombres de los participantes del trabajo (indicar función de cada uno) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Resumen (200 palabras) |  |
| Objetivos |  |
| Metodología- Diseño de estudio: (observacional, caso control, descriptivo).- Criterios de inclusión y exclusión - Período de duración  |  |
| Material a utilizar (especificar Nº muestral) |  |
| Especifique cómo se mantendrá la confidencialidad |  |
| Autorización del Jefe de Servicio y/o director del Departamento | Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jefe del Servicio y/o Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estoy en conocimiento de este trabajo y autorizo su realización.Del mismo modo, declaro no ser coautor, ni tener participación en el estudio cuya realización se permite en este acto.Fecha |
| Firma |

|  |
| --- |
| **Carta de Compromiso del Investigador** |
| Mediante el presente documento me comprometo a:1.- Declarar mis potenciales conflictos de interés ante el Comité de Ética respectivo.2.- Declaro conocer las leyes y normativas vigentes para la conducción correcta del proyecto.3.- Hacer un informe final al término del estudio y reportarlo al comité.4.- Comunicar al comité: auditorias, inspecciones o suspensión del estudio, enviando un informe con los resultados obtenidos hasta esa fecha, razones de la suspensión.5.- Guardar la confidencialidad de los datos recogidos en la presente revisión.6.- Declaro que solo haré uso de las fichas clínicas, después de contar con la autorización de la Dirección General HCUCH.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma Investigador Principal |
|  | Fecha |