

DECLARACION DE RESGUARDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

Fecha carta:

Nombre Investigador Responsable:
RUT:
Título estudio:
Código estudio:
Nombre del Servicio
Nombre del Centro:

En mi calidad de Investigador Responsable de la conducción del estudio en referencia, declaro que:

Dispongo del apropiado lugar físico en las dependencias de la Clínica para mantener archivada confidencialmente la información del protocolo.		
Dicho lugar es		
Se mantendrá una copia en		
Tanto las fichas clínicas como la información del protocolo sólo podrán ser revisadas por los profesionales a mi cargo autorizados y que formen parte del Equipo Investigador del Estudio (nómina adjunta).		
Se resguardará absolutamente la identidad de los pacientes		
Nombre Investigador/a Responsable	Firma	RUT