

Formulario N° 1

HOSPITAL NACIONAL PROFESOR ALEJANDRO POSADAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO:

.....

.....

.....

.....

.....

INVESTIGADOR PRINCIPAL (NOMBRE, APELLIDO):.....

FIRMA:

OTROS INVESTIGADORES EN EL HOSPITAL (NOMBRES Y APELLIDOS):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORIZACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIOS INTERVINIENTES:

AUTORIZACIÓN DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO INTERVINIENTES:

TRABAJO ORIGINAL DEL SERVICIO	SI	NO
PROTOCLO DISEÑADO Y AUSPICIADO POR UN LABORATORIO	SI	NO
MULTICÉNTRICO NACIONAL	SI	NO
MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL	SI	NO

FECHAS

ENTREGADO:
CTC:
CE:
CD: