

**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD**

**COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

**Por favor ingresar la siguiente información con letra legible. Los campos con asterisco (\*) son obligatorios.**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Título del protocolo** |  |
| **\*Investigador principal** |  |
| **\*Correo electrónico** |  |
| **\*Teléfonos** |  |
| **\*Patrocinador** |  |
| **\*Sitio(s) del Estudio** |  |
| **Fecha de entrega** |  |
| **Firma de recibido** |  |

**Este formulario debe ser colocado en la parte frontal de un sobre manila, tamaño 13” x 10”.**

**El sobre debe contener todo lo solicitado y en las cantidades mencionadas, en el documento Requisitos para Presentación Inicial de Protocolos de Investigación u otros documentos al CBI-ICGES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para uso del Comité.** **Por favor no llenar estos campos**.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de asignación |  |
| Fecha de reunión (1) |  |
| Fecha de reunión (2) |  |
| Fecha de reunión (3) |  |
| Fecha de Decisión A/NA |  |
| **Revisores** | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |