**LISTA DE CHEQUEO**

TITULO REPORTE DE CASO CLINICO

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.- CARTA DE PRESENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA

2.- CERTIFICADO DE APROBACION DE OTRO COMITÉ DE ETICA SI CORRESPONDE

3.- ACTA DE APROBACON DE LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN

4.- DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE SERVICIO CLÍNICO O DE APOYO

 5.- CONSENTIMIENTO INFORMADO, SEGÚN CORRESPONDA

6.-CURRICULUM VITAE ABREVIADO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL INVESTIGADOR RESPONSABLE

7.- CURRICULUM VITAE ABREVIADO CO–INVESTIGADORES, SEGÚN CORRESPONDA

8.- PRESENTACIÓN REPORTE DE CASO CLINICO EN IDIOMA ORIGINAL Y ESPAÑOL SI CORRESPONDE

9.-DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA VIGENTE E IDONEIDAD

**FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECEPCIÓN NOMBRE Y FIRMA**