***(Formulario Nº4)***

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE REPORTE DE CASO CLÍNICO AL JEFE DE**

**SERVICIO CLÍNICO**

1. **Nombre del Jefe del Servicio Clínico:**
2. **Título completo del Proyecto de Investigación:**
3. **Investigador(es) responsables, principal(es) y co investigadores:**
4. **Teléfono(s):**
5. **Correo Electrónico:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Servicio Clínico en la que la investigación se desarrollara:**

**7.-Resumen del Reporte de Caso Clínico (en lenguaje sencillo):**

**8.- Declaración del Jefe de Servicio en la que se lleva a cabo el estudio:**

¿Aprueba tramitación del Proyecto? SI / NO.

Fundamente:

Nombre y Firma: ………………………………………….. Fecha: …………….…