**LISTA DE CHEQUEO**

TITULO ESTUDIO O PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

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

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

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 DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AL 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.-FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD, POR AMBOS LADOS, DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL, INVESTIGADOR RESPONSABLE Y CO-INVESTIGADORES, SEGÚN CORRESPONDA

9.-CERTIFICADO DE TÍTULO (fotocopia simple) DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL, INVESTIGADOR RESPONSABLE Y CO-INVESTIGADORES, SEGÚN CORRESPONDA

10.- PRESENTACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL (3 COPIAS) EN IDIOMA ORIGINAL Y ESPAÑOL SI CORRESPONDE

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

12.- CARTA COMPROMISO INVESTIGADOR

13.- PRESTACIONES ASOCIADAS AL ESTUDIO O PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

14.- DECLARACION DE DETALLES FINANCIEROS Y POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERES

15.- FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE INVOLUCRA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, FARMACOS O PRODUCTOS BIOLÓGICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

**FECHA NOMBRE Y FIRMA RECEPCIÓN**