



COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN - HOSPITAL SANTO TOMÁS

<i>Tipo de Documento</i>	FORMULARIO Uso del investigador	<i>Cód. CEI- F 5</i> <i>Versión 04</i> <i>Vigencia: 4 / 2016</i>
	<i>SOLICITUD PARA REVISIÓN DE EXPEDIENTES</i>	

RESPETADOS
MIEMBROS
COMITE DE ETICA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL SANTO TOMAS

Solicitamos autorización para la revisión de expedientes en la sección de Registros Médicos y Estadística del Hospital Santo Tomás con el fin de recabar información para el desarrollo de la investigación con título:

Ha realizarse en el periodo _____

Con la finalidad de (escribir la razón por la cual se propone realizar la investigación):

Damos fe y garantía de que toda la información obtenida será utilizada exclusivamente con propósitos estadísticos y de investigación para el estudio aquí señalado y se mantendrá en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos y de los sujetos de la investigación. Cualquier uso indebido de esta información está bajo responsabilidad única y exclusiva de los investigadores aquí suscritos, por consiguiente relevamos de toda responsabilidad cívica, penal y administrativa al Hospital Santo Tomás y sus autoridades.

Declaramos que cumpliremos las normas y criterios vigentes del Código Nacional de Ética y las que indique el CEI del Hospital Santo Tomás.

Se entregará copia del documento final de este Estudio o Investigación a la Coordinación Institucional de Docencia e Investigación del HST, para contribuir con las aportaciones finales señaladas, así como para los fines que la autoridad de esta institución estime conveniente.

Dado en Panamá, a los _____ días del Mes de _____ de 20____.

Atentamente,

(Firma del Investigador principal)
Cédula: _____

(Firma del Investigador)
Cédula: _____

Autorizado por:

Presidente del Comité de Ética e Investigación

cc: Lic. Idania Castro. Jefa de Registros Médicos y Estadísticos. HST