



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN PARA
INVESTIGADORES. N°F04**

Título del Estudio	
Comité de Bioética de Investigación	
Registro RESEGIS	
Fecha de Solicitud	
Investigador Principal	

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo _____
Cédula/Pasaporte _____
Afiliación (Institución o Universidad) _____
Correo Electrónico _____
Teléfono de Contacto _____

TIPO DE ACCESO REQUERIDO

☐ Acceso a Áreas Clínicas
☐ Acceso a Archivos de Expedientes Clínicos (se requiere autorización enviada a REGES adicional)
☐ Otros: _____

PERIODO DE VIGENCIA SOLICITADO DEL CARNÉ

Desde _____ hasta _____

DECLARACIÓN Y COMPROMISO

Declaro que la información proporcionada es verídica y me comprometo a:

1. Utilizar el carné exclusivamente para las actividades relacionadas con la investigación aprobada.
2. Respetar la normativa institucional sobre acceso a información y áreas restringidas.
3. Devolver el carné al finalizar el periodo autorizado o en caso de cancelación del estudio.
4. Cumplir con las disposiciones de bioética y confidencialidad establecidas por el hospital.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Investigador Principal: _____ **Fecha:** _____

DOCUMENTOS REQUERIDOS (adjuntar)

- Copia de Cédula/Pasaporte
- Fotografía tamaño carné
- Copia de nota de autorización de inicio de estudio