

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