

## CARTA COMPROMISO PROYECTO DE INVESTIGACION

Yo, \_\_\_\_\_ investigador responsable del protocolo \_\_\_\_\_ informa al Comité ético Científico de la Universidad Mayor, que realizará una revisión de fichas clínicas con relación a este estudio.

Asumo obligación de:

- Realizar revisión sólo de los registros clínicos o base de datos, dentro del recinto hospitalario.
- Registrar los datos en forma anónima en una planilla de registros con clave.
- La identificación de pacientes o sus datos personales se mantendrán anónimos en cualquier presentación o comunicación que este estudio genere.
- No se tomará contacto con el paciente o sus familiares para solicitud de nuevos datos no comunicación de resultados.

Nombre y firma del investigador \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del jefe de servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ACEMUMT