|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chihuahua, Chih., dd-mmm-aaaa | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dr(a). Nombre completo del Investigador principal** | | | | | |
| Investigador principal | | | | | |
| P r e s e n t e | | | | | |
|  | | | | | |
| **Asunto:** Informe trimestral | | | | | |
|  | | | | | |
| **Código** | Código. | | | | |
| **Título** | Título. | | | | |
| **Patrocinador** | Nombre del patrocinador. | | | | |
| **Domicilio sitio** | Escribir el domicilio. | | | | |
|  | | | | | |
| **Estimado Dr(a). Apellido paterno del investigador principal:** | | | | | |
|  | | | | | |
| En relación al protocolo arriba mencionado, hago de su conocimiento que este comité recibió el siguiente informe: | | | | | |
|  | | | | | |
| Periodo que se informa | | Desde | | | Hasta |
|  | |  | | |  |
| Estado del proyecto | | | |  | |
| Número de sujetos que firmaron ICF | | | |  | |
| Número de sujetos activos o en seguimiento | | | |  | |
| Total de informes iniciales de EAS en el sitio | | | |  | |
| Total de desviaciones o violaciones en el sitio | | | |  | |
|  | | | | | |
| Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo. | | | | | |
|  | | | | | |
| Atentamente, | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dra. María Elena Martínez Tapia**  Presidente del Comité de Ética en Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | | **Dr. Juan Carlos Cantú Reyes**  Presidente del Comité de Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | |