|  |  |
| --- | --- |
| Chihuahua, Chih., dd-mmm-aaaa | |
|  | |
| **Dr(a). Nombre completo del Investigador principal** | |
| Investigador principal | |
| P r e s e n t e | |
|  | |
| **Asunto:** Aviso de auditoría | |
| **Código UIS:** Código UIS | |
|  | |
| **Código** | Código. |
| **Título** | Título. |
| **Patrocinador** | Nombre del patrocinador. |
| **Domicilio sitio** | Escribir el domicilio. |
|  | |
| **Estimado Dr(a). Apellido paterno del investigador principal:** | |
|  | |
| Con la presente, informo a usted que este Comité de Ética seleccionó el protocolo arriba mencionado, para ser sometido a **AUDITORÍA**, misma que será realizada en forma electrónica. | |
|  | |
| Para cumplir este procedimiento usted deberá: | |
|  | |
| * Notificar este Aviso al Patrocinador o su representante. | |
|  | |
| * Entregar a través de <https://uis.com.mx/auditorias.php>, los siguientes documentos: | |
| 1. Autorización INICIAL de COFEPRIS. 2. Hoja de firmas del protocolo. 3. Hoja de Delegación de responsabilidades. 4. Lista de enrolamiento. 5. ICF, nota de consentimiento y nota médica de la primera visita de los primeros DIEZ sujetos enrolados, acompañados del Resumen médico previo, cuando exista. | |
|  | |
| * La fecha límite para entregar los documentos mencionados es: **FECHA**. | |
|  | |
| Finalmente, informo a usted que, como parte de la auditoría, seleccionaremos un sujeto en forma aleatoria, para solicitarle a usted sus datos de contacto y estableceremos contacto con él. | |
|  | |
| 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. | |