|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Chihuahua, Chih., dd-mmm-aaaa | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Dr(a). Nombre completo del Investigador principal** | | | | | | | |
| Investigador principal | | | | | | | |
| P r e s e n t e | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Asunto:** Dictamen de Auditoría CI | | | | | | | |
| **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, informamos a usted el resultado de la Auditoría al proyecto realizada el día fecha. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Documentos auditados: | | | | | | | |
| Carpeta regulatoria | | Si | No |  |  |  | |
| Documentos fuente | | Si | No | Número | | |  |
| Verificación telefónica | | Si | No |  |  |  | |
|  | |  | |  |  |  | |
| Como resultado de la Auditoría, este Comité concluye que: | | | | | | | |
| **No se encontraron transgresiones éticas durante el desarrollo de la investigación.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Lo anterior deberá ser notificado al patrocinador y al personal que participa en el estudio. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Atentamente, | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Dr. Juan Carlos Cantú Reyes**  Presidente del Comité de Investigación  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | | | | | | |