



## Aviso de Privacidad para Sujetos en Investigación

Código	
Título	
Investigador	
Patrocinador	
Sitio clínico	
Dirección	

La Unidad de Investigación en Salud | UIS, es responsable del resguardo de los datos personales que se recaben durante la investigación mencionada. Dicha información se utilizará para:

- Evaluar su participación en el estudio.
- En su caso, iniciar y dar seguimiento a la conducción.

Los datos personales que se recabarán son: Nombre, Número de identificación oficial, Fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Sexo, Dirección y Números de contacto.

Adicionalmente, se solicitarán los siguientes **datos considerados sensibles**, de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares: Etnicidad, Historia clínica y Estado de salud.

La Unidad de Investigación en Salud tomará las medidas necesarias para garantizar en todo momento el apego a los principios de protección de información, establecidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Usted tiene derecho a tener acceso a sus datos personales. Puede rectificarlos, cuando estén desactualizados, o sean inexactos o incompletos. También puede



cancelarlos, para que eliminemos su información personal de nuestra base de datos. Puede oponerse al uso de su información, o retirar el consentimiento que haya otorgado previamente. Si decide ejercer cualquiera de estos derechos, debe notificarlo al personal del estudio o al personal del sitio.

**Es importante que considere que el retiro de su consentimiento implicará que NO podrá continuar participando en el estudio clínico mencionado.**

Además, cuando usted realice un cambio al consentimiento otorgado previamente a un Aviso de Privacidad, el Investigador deberá notificarlo de inmediato al patrocinador del estudio.

Este Aviso de Privacidad puede sufrir modificaciones o actualizaciones, debido a nuevos requerimientos legales para la prestación de servicios o para la conducción de estudios clínicos. Si existe alguna modificación, le informaremos por vía telefónica, para que acuda al Sitio Clínico a conocer el nuevo Aviso de Privacidad y si está de acuerdo, firme nuevamente.

Si usted, como titular de sus datos personales, considera que alguno de sus derechos ha sido lesionado por la conducta de un empleado de UIS, o presume que en el tratamiento de sus datos personales existe alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, puede imponer la queja o denuncia correspondiente ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). Para mayor información, visite [www.ifai.org.mx](http://www.ifai.org.mx).

☐ Acepto y autorizo que mis datos personales y los datos personales sensibles descritos sean tratados conforme a los términos y condiciones referidos en el presente Aviso de Privacidad.



☐ Entiendo que mis datos personales y datos personales sensibles estarán seguros en todo momento, se conservarán en una base de datos y/o expediente clínico y serán tratados de manera confidencial.

☐ Entiendo que el acceso a mi información personal se limitará a lo descrito en el presente Aviso de Privacidad.

<b>Firma</b>	
<b>Nombre del sujeto o su representante</b>	
<b>Fecha</b>	