|  |  |
| --- | --- |
| Chihuahua, Chih., ${fecha} | |
|  | |
| **${tituloAbre} ${nombre}** | |
| Investigador principal | |
| P r e s e n t e | |
|  | |
| **Asunto:** Revisión de desviación CI | |
| **Código UIS:** ${codigoUis} | |
|  | |
| **Código** | ${codigo}. |
| **Título** | ${titulo}. |
| **Patrocinador** | ${patrocinador}. |
| **Domicilio sitio** | ${domicilio}. |
|  | |
| **Estimado(a) ${tituloAbre} ${apellido}:** | |
|  | |
| En relación al protocolo arriba mencionado, hago de su conocimiento que este comité revisaron el reporte entregado el ${fecha2}. | |
|  | |
| De acuerdo a los parámetros establecidos, se calificó el evento descrito como una **${evento}**. | |
|  | |
| 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. | |