|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ${lugar}, a ${fecha} | | |
|  | | |
| **Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. COFEPRIS.**  Comisión de Autorización Sanitaria  Secretaria de Salud  P r e s e n t e | | |
|  | | |
| **Asunto:** Instalaciones | | |
|  |  | |
| **Código** | ${codigo}. | |
| **Título** | **${titulo}**. | |
| **Sitio clínico** | Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. ${direccion} | |
| **Investigador Principal** | | **${tituloabreviado}.** **{nombre}**. |
|  | | |
| **A quien corresponda:** | | |
|  | | |
| Por este medio informo que para realizar el estudio arriba mencionado, la Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. cuenta con las siguientes **INSTALACIONES**: | | |
|  | | |
| * Consultorios médicos equipados con báscula calibrada y baumanómetro.   ${bloque}   * ${elemento}   ${/bloque}   * Área clínica con reposet, bomba de infusión y carro rojo equipado.   ${bloque2}   * ${elemento2}   ${/bloque2}   * Área para toma de muestras de laboratorio, con centrífuga calibrada. * Archivo de expedientes confidenciales, con almacén de materiales y reactivos. * Área para monitoreo y capacitación. * Control de temperatura ambiental, conexiones de Internet, teléfono y fax.   ${bloque3}   * ${elemento3}   ${/bloque3} | | |
|  | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Cláusula de proveedores externos | Si | ${si} |  | No | ${no} |  | | | |
|  | | |
| Así mismo, le informo que contamos con los convenios de atención necesarios, lo cual consta en los siguientes documentos, que adjunto a la presente:   |  |  | | --- | --- | | **Servicio** | **Proveedor** | |  |  | | | |
|  | | |
| Sin otro particular por el momento. | | |
|  | | |
| Atentamente, | | |
|  | | |
|  | | |
| **Dra. María de la Merced Velázquez Quintana**  Dirección General  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | |