**Firmas autorizadas**

**Esta hoja debe permanecer en la Carpeta Regulatoria del Sitio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| **Código** | **${codigo}** | **No. de Sitio** | | **${numerositio}** |
| **Investigador principal** | **${investigador}** | | **No. de hoja** | **de** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | | **Rol** | | **Actividades** | | **Iniciales** | **Firma** | | | | **Fecha Inicio** | | **Fecha Fin** | | | **Iniciales del IP** |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | **Actividades** | | | | | | | | | |
| Delego las responsabilidades enlistadas a las personas calificadas arriba designadas. Así mismo, declaro que las responsabilidades delegadas serán realizadas bajo mi supervisión directa. | | | | | | | 1. Obtener Consentimiento Informado 2. Establecer elegibilidad de sujetos 3. Reclutar sujetos 4. Obtener muestras de laboratorio 5. Llenar Documentos Fuente 6. Realizar examen físico | | | | | 1. Actualizar Carpeta Regulatoria 2. Revisar historia médica 3. Reportar Eventos Adversos Serios 4. Instruir al sujeto sobre procedimientos 5. Llenar CRF 6. Firmar Hojas de aclaración de datos | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
| Otras actividades | | | | | |  | | Otras actividades | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
| **Firma del Investigador Principal** | | |  | | | | **Fecha de inicio** | |  | | | **Fecha de fin** | |  | | |