|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar, Fecha | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre del Presidente del Comité**  P r e s e n t e | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Asunto:** Informe técnico seleccionar | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Código** | Código. | | | | | |
| **Título** | **Título**. | | | | | |
| **Patrocinador** | Patrocinador. | | | | | |
| **Sitio clínico** | Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. Elegir | | | | | |
| **Fechas de aprobación** | | **Comité de Ética en Investigación** | | | |  |
|  | | **Comité de Investigación** | | | |  |
|  | |  |  | | **COFEPRIS** |  |
|  | |  |  | |  |  |
| **A quien corresponda:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Con la presente, y en atención a la NOM-012-SSA3-2012 *Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*, envío el **INFORME** del protocolo mencionado: | | | | | | |
| Estado del proyecto | | | |  | | |
| Fecha de visita de inicio | | | |  | | |
| Sujetos que firmaron ICF | | | |  | | |
| Sujetos activos o en seguimiento | | | |  | | |
| Total de informes iniciales de EAS en el sitio | | | |  | | |
| Total de desviaciones o violaciones en el sitio | | | |  | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Atentamente, | | | | | | |

**Dr. Nombre completo del Investigador principal**

Investigador Principal

Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C.