| **Formulario de solicitud para Reporte de Caso** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título del Trabajo |  | | | | | |
| Lugar en que se efectuará |  | | | | | |
| Nombre de Investigador principal |  | | | | | |
| Email y teléfono |  | | | | | |
| Lista de nombres de los participantes del trabajo | Nombre | | Profesión y Cargo | Función en este trabajo | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| Describa brevemente el caso  (200 palabras) |  | | | | | |
| ¿Qué quiere hacer con el relato del caso:  docencia, publicación, congreso? | |  | | | | |
| Metodología ¿Cómo espera graficar su caso? (Uso de fotografías, datos clínicos, uso de muestras) | |  | | | | |
| ¿Cuenta con el consentimiento de la persona para ser reportada como caso? | | Sí (adjuntar documento que lo acredita) | | | No | |
| Especifique cómo se mantendrá la confidencialidad (codificación, anonimización, seudónimo) | |  | | | | |
| Especifique cómo hará para que la persona consienta lo reportado en el trabajo[[1]](#footnote-1). | |  | | | | |
| Autorización del Jefe de Servicio y/o Director del Departamento | Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jefe del Servicio y/o Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estoy en conocimiento de este trabajo y autorizo su realización.  Del mismo modo, declaro no ser coautor, ni tener participación en el estudio cuya realización se permite en este acto.  Fecha | | | | | |
| Firma | | | | | |
| **Carta de Compromiso del Investigador** | | | | | |
| Mediante el presente documento me comprometo a:   1. Declarar mis potenciales conflictos de interés ante el Comité Ético Científico. 2. Realizar revisión de los registros estrictamente necesarios, dentro del recinto en el que se encuentran. 3. Registrar los datos en forma anónima o con el consentimiento del sujeto. 4. Guardar la confidencialidad de los datos recogidos en el reporte de caso. 5. La identificación de personas o sus datos originales se mantendrán anónimos en cualquier presentación o comunicación que este reporte genere. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Nombre y Firma Investigador Principal | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorización**  Comité Ético Científico y de Investigación HCUCH | Firma y timbre |
| Fecha |

1. La persona debe saber de qué se trata la propuesta y qué implicaciones puede tener. Si existiera algún elemento o contenido del reporte que el paciente o sus familiares no deseen que sea incluido tiene el derecho a solicitarlo al investigador. [↑](#footnote-ref-1)