



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA
SOLICITUD DE EVALUACION DE PROTOCOLO/TESIS



Fecha: _____

DR. GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO
DIRECTOR DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA
PRESENTE

A fin de cumplir con la Ley General de Salud en México y el Reglamento para la Investigación del Hospital Juárez de México envío a usted en original (impreso) y en archivo electrónico con extensión PDF no mayor de 8 Mb la siguiente documentación:

1.- Protocolo/Tesis de Investigación titulado:

Área de la Investigación, marque con una (X): Biomédica (), Clínica (), Interdisciplinaria (), Industria Farmacéutica (), Informática Médica (), Innovación Tecnológica (), Epidemiológica (), Sistema o Servicio de Salud (), Farmacología Clínica (), Investigación Quirúrgica (), Colaboración con otras Instituciones ().

2.- Formatos de Registro de Protocolo firmados por el Medico Investigador/ Investigador Responsable/Tutor, Tesista, Co-investigadores y Servicios Participantes.

Para evaluar su calidad técnica y el mérito científico, de acuerdo a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos aceptados en la Declaración de Helsinki en 1964, y junto con todas las enmiendas vigentes. Acepto que el protocolo se remita a los Comités de Investigación, de Ética y Bioseguridad, para su evaluación, independientemente del investigador y de la entidad patrocinadora, para consideraciones, comentarios y asesoramiento en el cual se basará la autorización, en cuyo caso me comprometo a informar trimestralmente del avance del proyecto.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Medico Investigador/Investigador Responsable/Tutor