



**SUBDIRECCIÓN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
COMPLEJO HOSPITALARIO DR. ARNULFO ARIAS MADRID**

**COMITÉ BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN
CAJA DE SEGURO SOCIAL
CBI-CHDR.AAM-CSS**

Por favor ingresar la siguiente información (escritura) *ELECTRÓNICO*.

Los campos con asterisco (*) son obligatorios.

*Título del protocolo	
*Investigador principal	
*Correo electrónico	
*Teléfonos	
*Patrocinador (Sí Aplica)	
*Sitio(s) del Estudio	
Fecha de entrega	
Firma de recibido	

- Este formulario debe ser colocado en la parte frontal de un sobre manila, **tamaño 10” x 13”**.
- El sobre debe contener todo lo solicitado y en las cantidades mencionadas, en el documento Requisitos para Presentación Inicial de Protocolos de Investigación u otros documentos al CBI-CHDRAAM

Para uso del Comité. Por favor no llenar estos campos.

Fecha de asignación	
Fecha de reunión (1)	
Fecha de reunión (2)	
Fecha de reunión (3)	
Fecha de Decisión A/NA	

Revisores
1.
2.
3.