TOMA DE CONOCIMIENTO Y APOYO DE JEFATURAS

PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **UNIDADES CLÍNICAS**

(Por favor editar letras en color azul y recordar borrar antes de enviar)

En Santiago, XX de XXXXXX de 202….

A través de la presente y en mi calidad de Jefe/a de la Unidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que he tomado conocimiento de la solicitud de realización de un Estudio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar si es un estudio de investigación, Tesis, Tesina, etc, indicando al grado académico al que postula si corresponde), titulado/a “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, cuyo **Investigador (a) Principal** es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El **Investigador Responsable** local del estudio en el HLCM es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo (indicar si es contrata, titular, académico de un convenio asistencial docente y la institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con desempeño de \_\_\_\_\_\_\_ horas semanales en la unidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (el mismo investigador si es del hospital, tutor en caso de los becados o funcionario del hospital si el Investigador Principal es de una institución distinta del HLCM).

De acuerdo a lo leído y conversado con el investigador responsable, la unidad cuenta con la información que necesita para su estudio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar tipo de información que necesita, si requiere acceso a sistemas informáticos o datos de otras unidades, si requiere apoyo de enfermería y para qué actividades específicas como toma de muestras, almacenamiento transitorio y transporte de muestras, seguimiento de datos etc. Investigador debe realizar coordinación de ejecución de su estudio con enfermería, kinesiología, etc)

En esta unidad, el investigador responsable se ha reunido con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar persona con la que realizó la coordinación) para coordinar todos los aspectos relacionados con las acciones necesarias para la ejecución de este estudio

En conclusión, TOMO CONOCIMIENTO Y APOYO la ejecución del estudio de investigación señalado en la (s) unidad(es) bajo mi cargo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
|  |  | JEFE UNIDAD/CR/SD XXXXXXXXXXXXXXXX |