



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR
ZUBIRÁN

Dirección de Investigación

Folio No. _____

AVISO DE INCLUSIÓN DE PACIENTES A PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

El (la) paciente: _____

Con número de expediente: _____

Se ha incorporado al estudio (título del protocolo de investigación)* _____

Clave del protocolo _____

Referencia Comité de Ética en Investigación _____

Su permanencia en el mismo se planea que ocurra del
____/____/____ al ____/____/____

Nota:

En caso de que lo permita el caso clínico, antes de prescribir cualquier tratamiento, favor de comunicarse con el Investigador Responsable o en su ausencia con los investigadores asociados que cada quien sugiera:

Investigador Responsable: _____

Teléfono (1) _____ Teléfono (2) _____ Celular _____

Investigadores Asociados

Teléfono (1) _____ Teléfono (2) _____ Celular _____

Una copia del resumen del protocolo se encuentra disponible para su consulta en la Oficina de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación ubicada en la Dirección de Investigación. Los datos de contacto de los Presidentes de los Comités son: arturo.galindof@incmnsz.mx y carlos.aguilars@incmnsz.mx