

**CHECK LIST ENTREGA DE DOCUMENTOS DEL INVESTIGADOR
A CEC CAS UDD**

Estimado investigador/a marque cada casilla con una X, según corresponda su proyecto. Deben estar todos los recuadros marcados para que su proyecto pueda ser recepcionado.

DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
Carta solicitud			
Protocolo de investigación. * Debe estar sin control de cambios ni párrafos destacados. En español. Debe incluir el rol de los diferentes miembros del equipo investigador.			
Formulario de consentimiento informado o asentimiento o solicitud de exención. * Debe estar sin control de cambios ni párrafos destacados; en español.			
CV de cada miembro del equipo investigador			
Declaración Conflicto interés firmado por cada miembro del equipo investigador			
Certificado buenas prácticas clínicas de cada miembro del equipo investigador, vigente (no más de 3 años de antigüedad)			
Carta compromiso investigador responsable			
Carta conocimiento jefe de Departamento			
Carta compromiso confidencialidad			
Material a entregar a los participantes			
Póliza de seguro			
Boleta pago de arancel			

CRITERIOS DE PERTINENCIA INSTITUCIONAL Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO	SI	NO
Vinculación institucional del equipo investigador (CAS – UDD Stgo.) Al menos uno de los investigadores pertenece formalmente a la institución. Especifique:		
Lugar de ejecución del estudio El estudio se desarrollará en dependencias de la institución. Donde:		
Origen de los participantes		
	<input type="checkbox"/>	Pacientes
	<input type="checkbox"/>	Estudiantes
	<input type="checkbox"/>	Funcionarios de la institución
	<input type="checkbox"/>	Otro
Especifique:		
Su trabajo se desarrolla con muestras		
Institución de la que provienen:		
Su trabajo se desarrolla con datos		
Institución de la que provienen:		

Hay personas participantes		
Participa población vulnerable o con capacidad limitada para consentir (p.e.: menores de edad, personas con discapacidad cognitiva, pacientes en situación de dependencia, entre otros) o participantes que no pueden otorgar consentimiento informado de manera autónoma.		
Especifique:		

Firma del Investigador Responsable

Nombre del Investigador Responsable: _____

Correo del Investigador Responsable: _____

Teléfono del Investigador Responsable: _____

Fecha de envío: