

SOLICITUD DE DISPENSA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Versión 1
Octubre de 2019

Yo,

Rut: _____, Investigador Responsable del protocolo denominado:

“

”

Solicito autorización de Dispensa de Consentimiento Informado al Comité Ético Científico del Hospital San Juan de Dios (CEC-HSJD) para llevar a cabo estudio de investigación científica.

Señale, ¿por qué solicita dispensa de Consentimiento Informado?:

☐

La investigación no conlleva riesgos para los participantes, ya que es un estudio basado en registros y/o extracción de datos anonimizados.

☐

El estudio es epidemiológico y la solicitud de Consentimiento Informado es impracticable.

☐

Dar a conocer el C.I. implicaría un cambio en la conducta de los participantes provocando un sesgo metodológico.

☐

La investigación hará uso de datos sensibles identificables, por ejemplo; Nombre, Rut, N° de Ficha Clínica, etc.

Explique metodológicamente su investigación.

SOLICITUD DE DISPENSA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Versión 1
Octubre de 2019

Yo Investigador Responsable asumo las siguientes obligaciones:

1. Tomar las medidas adecuadas para proteger la seguridad y respetar la vida privada de los participantes en la investigación, así como para mantener la confidencialidad de los datos.
2. Conservar toda la documentación, por lo menos hasta tres años finalizado el estudio.
3. Informar cualquier publicación o presentación en congresos que resulten de la investigación científica presentada.
4. La identificación de pacientes o sus datos personales se mantendrán anónimos en cualquier presentación o comunicación que el estudio genere.
5. Realizar revisión sólo de los registros clínicos o bases de datos, dentro del Hospital San Juan de Dios.
6. Cuento con aprobación de la Jefatura de la Unidad y/o Servicio donde se realizará la investigación.

Jefatura que Aprueba Realización de Investigación	
Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Firma	
Fecha de Aceptación	

Firma Investigador Responsable