|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD Y EVALUACIÓN DE INVESTIGADORES PARA ESTUDIOS CLÍNICOS** | | |
| ***Solicitud Inicial*** *(adjunte CV actualizado y acreditaciones académicas)* |  | ***Actualización de Información*** *(adjunte CV actualizado y acreditaciones académicas)* |
| ***Datos generales*** | | |
| Fecha de la solicitud: |  | |
| Nombre completo: |  | |
| Teléfono: |  | |
| Celular: |  | |
| Email: |  | |
| Página Web: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Acreditaciones Médicas*** | | | |
| ***Acreditación Obtenida*** | | ***Institución/País*** | ***Año Obtenida*** |
| ***Médico*** | |  |  |
| ***Especialidad:*** |  |  |  |
| ***Sub Especialidad:*** |  |  |  |
| ***Otra:*** |  |  |  |
| ***Otra:*** |  |  |  |
| ***Otra:*** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Entrenamientos en buenas prácticas clínicas / investigación clínica*** | | |
| ***Acreditación Obtenida*** | ***Institución/País*** | ***Año Obtenida*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Experiencia en estudios clínicos** | | | |
| **Área Terapéutica / Indicación** | **Fase De Investigación Clínica**  **(I, II, III, IV)** | **Rol** | **Periodo**  **(Año Inicio – Año Fin)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Como investigador debe conocer y estar comprometido con observar estrictamente en el desempeño de sus actividades con los siguientes documentos y lineamientos.*** | ***Conoce y está de acuerdo con observar*** | |
|  | ***Si*** | ***No*** |
| Lineamientos De Buenas Prácticas Clínicas De La Conferencia Internacional De Armonización 1996. |  |  |
| Decreto Ejecutivo N°. 1 Del 21 De Enero De 2013, Gaceta Oficial, Lunes 21 De Enero De 2013. |  |  |
|  |  | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Declaro y juro que los datos consignados en la presente solicitud y la documentación que se adjunta es fidedigna.** | | |
| ***Nombre del médico solicitante*** | ***Firma y fecha*** | ***Sello*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Para uso del CNBI, Recepción de la Solicitud** | | |
| ***Fecha de Recepción de la Solicitud*** | ***Recibido por Nombre y Cargo*** | ***Firma y Fecha*** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resolución del CNBI** | | |
| ***Resultado de la Evaluación*** | ***Nombre***  ***Presidente CNBI*** |  |
| ***Aprobada*** | *Fecha* |  |
| ***Rechazada*** | *Firma* |  |
| ***Razón de No Aprobación:*** | | |