**FORMULARIOS DIRIGIDOS A DIDEP**

1. **Formulario de Inicio de la investigación:**

Este formulario está hecho para dar aviso a DIDeP, lo cual tiene como objetivo tener los registros al día de todas las investigaciones que se realizan en al Clinica. Llene la información que se solicita y envíelo a investigacion@clinicauandes.cl

Fecha envío de informe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quien informa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador responsable de la Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad de participantes a enrolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio primer enrolamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_