San Luis Potosí, S.L.P., a XXX de XXX de 20XX

**Dr. Javier Alfonso Pinedo Onofre**

**Director General**

**Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”**

Hacemos constar:

* Que se realizará el Proyecto de investigación titulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio de la revisión de expedientes clínicos, siguiendo lo establecido en el Proyecto de Investigación autorizado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.
* Los datos a obtener del expediente clínico son: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Que nos compromete a mantener una estricta confidencialidad de los datos personales procedentes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Los resultados obtenidos de dicho Proyecto de investigación podrán ser divulgados en congresos, reuniones y publicaciones científicas salvaguardando siempre la confidencialidad de los datos personales.
* Que dicho estudio se llevará a cabo contando con la colaboración de los Dres.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como investigadores colaboradores.

San Luis Potosí, S. L. P.,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador principal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Co-investigador. Co-investigador.