

	<b>PACÍFICA SALUD</b> <b>DIRECCIÓN MEDICA</b>	Código	FR-MED-INV-004
		Revisión	1.0
	<b>COMPROMISO DE REPORTE SEMESTRAL</b>	Sustituye	N/A
		Fecha	29/julio/ 2022
		Página	1 de 1

Yo, \_\_\_\_\_ con CIP \_\_\_\_\_ me comprometo a enviar un reporte semestral al Centro de Investigación Médica de los estudios en los que participo, brindando la siguiente información:

- Fecha de reporte
- Nombre del Investigador
- Título del Protocolo
- Tipo de estudio (pre-clínico, fase clínica, patrocinador)
- Estatus del protocolo (planificación del proyecto, aprobado, enrolamiento, activo, enrolamiento cerrado, análisis de datos, publicación)
- Eventos adversos serios (si aplican)

Firma: \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_.