**FORMULARIO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE CASO CLINICO**

Completar digitalmente.

Todos los items del formulario deben ser completados. Si alguno de ellos no es pertinente, indicar “NA” (no aplica)

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICACION DE LA PUBLICACION** |
| Título de la publicación: |
| Nombre Investigador Responsable. Es requisito que el Investigador Responsable de la realización del estudio sea profesional del staff de Clínica Santa María |
| Correo electrónico IR: teléfono IR: |
| Centro: |
| Servicio/Departamento: |
| Carta autorización Jefe Servicio/Departamento **SI** **NO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. TIPO DE PRESENTACIÓN.** Marque las categorías pertinentes | | |
| Caso clínico único |  |  |
| Serie de casos |  |  |
| Nº de casos |  |  |
| Observaciones: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. nomina equipo investigador** | | | |
| Nombre | Profesión | Función en la investigación | Tiempo dedicado. hrs. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. MARCO TEÓRICO Y PROPÓSITO DE LA PUBLICACION.** Máximo 1 pág**.** | Presentar antecedentes generales, explicar hipótesis y propósitos de la publicación. |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. MATERIALES Y MÉTODOS.** Máximo 1 pág**.** | Mencionar aspectos a los que se exponga a la persona participante de la  publicación como revisión de ficha clínica, registros, exámenes, datos  personales u otros. Especifique N° de fichas a revisar. |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. JUSTIFICACION.** Máximo 1 pág. | Explique la justificación e importancia de la publicación de este(os) caso(s). |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. aspectos eticos. Seleccione la opción pertinente.** | | **SI** | **NO** |
| 7.1. | La publicación aquí considerada beneficiará directa o indirectamente a los pacientes participantes. Especifique si su respuesta es **SI**. |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.2. | La publicación será conocida por los pacientes participantes. Especifique porqué si su respuesta es **NO**. |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.3. | ¿Tienen los investigadores afiliación o algún compromiso económico o de otra naturaleza con alguna compañía o institución no especificada que pudiera estar interesada en beneficiarse con la publicación de este(os) caso(s)? Especifique si su respuesta es **SI**. Indique la naturaleza del compromiso |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.4 | Este estudio utiliza revisión de fichas, encuestas, entrevistas u otras formas para obtener datos personales directamente desde el o los casos publicados?. Especifique si su respuesta es **SI** |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.5. | La revisión de fichas, encuestas, entrevistas u otros, serán realizadas bajo **consentimiento informado**. Especifique si su respuesta es **NO**. |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.6. | ¿La obtención de los datos personales expone a los participantes en alguna situación que pueda vulnerar su dignidad, causar daño emocional, moral u otro? Especifique |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.7 | La publicación especifica el destino de los datos personales y asegura **confidencialidad**. Especifique cadena de custodia de datos y restricciones a su uso. |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.8. | La publicación considera la inclusión de individuos vulnerables. Señale medidas de protección en caso de vulnerabilidad. |  |  |
|  |  | **si** | **no** |
| 7.9. | ¿Existen algunas otras consideraciones éticas que deban ser evaluadas? Especifique si su respuesta es **SI**. |  |  |

marzo 2018