# Lista de Chequeo para el Sometimiento de Protocolos de Investigación LCMC

Nombre del Investigador Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título del Protocolo de Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código del Protocolo (espacio a diligenciar por la coordinación de investigación): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Sometimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Documentos a Radicar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Documento | Adjunta (✓) | No Aplica (N/A) | Observaciones |
| 1 | Carta del investigador principal o correo electrónico (IP) sometiendo el protocolo y sus anexos. | ☐ | ☐ |  |
| 2 | Protocolo de investigación completo | ☐ | ☐ |  |
| 3 | Carta de aval del jefe del servicio | ☐ | ☐ |  |
| 4 | Carta de aval de la unidad académica o programa (para trabajos de grado) | ☐ | ☐ |  |
| 5 | Hojas de vida de todos los investigadores | ☐ | ☐ |  |
| 6 | Certificación de cursos en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) | ☐ | ☐ |  |
| 7 | Consentimiento informado | ☐ | ☐ |  |
| 8 | Presupuesto detallado del estudio | ☐ | ☐ |  |
| 9 | Cronograma de ejecución del estudio | ☐ | ☐ |  |
| 10 | Descripción de las fuentes de financiación en el presupuesto | ☐ | ☐ |  |

Firma del Investigador Principal:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Para uso de la Dirección de Educación e Investigación :

Se deja constancia de la radicación completa de los documentos mencionados.

Firma de recibido:

Nombre del receptor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_