



Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

Versión 1.0

FECHA:
10/06/2023

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DIGITAL

ANEXO 1. SOLICITUD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre y apellidos		DNI/NIE
Categoría profesional	Centro al que pertenece	
Dirección de correo electrónico para notificaciones		Teléfono para notificaciones
DATOS DEL PROMOTOR DEL ESTUDIO		
Nombre y apellidos o Razón Social		
Correo electrónico		Teléfono
DATOS DE LA INVESTIGACIÓN		
Código del Proyecto	Título del Proyecto	Tipo de Estudio <input type="checkbox"/> Prospectivo <input type="checkbox"/> Retrospectivo <input type="checkbox"/> Transversal
<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos - Ámbito del estudio - Fechas previstas de inicio y fin - Tamaño muestral - Criterios de inclusión y exclusión de los pacientes - Resumen del material y métodos del estudio - Datos o Variables solicitadas, así como códigos de diagnóstico/procedimiento si se dispone de los mismos. Sistemas de información y apartados de estos sistemas donde se registra habitualmente esta información 		
DOCUMENTACIÓN APORTADA		
<input type="checkbox"/> Dictamen de aprobación del Comité de Ética de la Investigación		
<input type="checkbox"/> Declaración responsable de confidencialidad, no reidentificación y de no cesión de los datos a terceros		
<input type="checkbox"/> Evaluación de Impacto en Protección de Datos, si procede		
<p>El/la abajo firmante DECLARA que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y SOLICITA la información sanitaria para llevar a cabo la investigación.</p> <p>En....., a..... de de 20....</p> <p>Investigador Principal VºBº Dirección Gerencia</p> <p>Fdo.: Fdo.:</p>		