

ANEXO IV

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACCESO A FUENTES DE INFORMACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

CONVOCATORIA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDAD COVID-19

NOMBRE:	1 ^{er} APELLIDO:	2 ^o APELLIDO:
NIF/NIE:	E-MAIL:	TELÉFONO:
PUESTO ACTUAL:	CENTRO DE TRABAJO:	
Nº EXPEDIENTE:	TÍTULO DEL PROYECTO:	

SEÑALE LAS BASES DE DATOS A LAS QUE NECESITA TENER ACCESO:

- MEDORA CyL**
- CMBD**
- ATENCIÓN HOSPITALARIA**
- CONCYLIA**
- DATOS DE LABORATORIO** (microbiología)
- RIS** (radiología)

Me comprometo a utilizar esta información únicamente con fines de Investigación. Cualquier uso de estos datos para otros fines, que no sean los específicamente descritos en la Convocatoria Extraordinaria de Investigación publicada por la GRS el día 1 de Junio de 2020, serán perseguibles y punibles. La puesta a disposición de estos datos o aquellos derivados de su explotación a entidades terceras con fines lucrativos o meramente informativos, será igualmente perseguida. Ante cualquier indicio de re-identificación de los titulares de los datos facilitados, o para cualquier consulta en materia de protección de datos personales, debe dirigirse al delegado de protección de datos a través de la siguiente dirección de correo electrónico: dpd@saludcastillayleon.es".

El solicitante se compromete a citar la fuente de cesión de datos en cualquier documento o proceso en que se relacionen.

FIRMA INVESTIGADOR PRINCIPAL

Lugar y Fecha:

DIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, CALIDAD Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA