*Santiago, MES, AÑO*

**Distinguido Comité de Ética Científico** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Servicio de Salud** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Santiago**

**Presente**

Junto con saludar, informo a ustedes que me encuentro en conocimiento del proyecto de investigación denominado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

A través de este medio autorizo al investigador principal:

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, RUT:“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” quién se desempeña como *“\_\_\_\_\_\_\_\_\_indicar profesión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”* en Clínica MEDS y a su equipo de colaboradores a realizar este proyecto en nuestra institución, accediendo a la información necesaria para poder llevarlo a cabo.

Sin otro particular, me despido atentamente.

**Dr. Emilio Santelices**

**7.180.545-k**

**Director Médico**

**Clínica MEDS**