**Santiago, MES, AÑO**

**Distinguido Comité de Ética Científico Adultos,**

**Servicio de Salud Metropolitano Oriente**

**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 “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” 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. Ricardo Jorquera Núñez

RUT

Director Médico, Clínica MEDS