



**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
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

- Dictamen de aprobación del Comité de Ética de la Investigación
- Declaración responsable de confidencialidad, no reidentificación y de no cesión de los datos a terceros
- Evaluación de Impacto en Protección de Datos, si procede

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.

En....., a..... de de 20.....

Investigador Principal

VºBº Dirección Gerencia

Fdo.:

Fdo.: