**Formulario para registro del Comité de Ética**

|  |
| --- |
| **TIPO DE COMITÉ**  |
| √ **Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos****[ ]  Comité de Ética Asistencial para la Salud** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE COMITÉ DE ÉTICA**  |
| **Denominación del Comité** |  |
| **Presidente** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **DATOS DE LA INSTITUCION VINCULADA AL COMITÉ DE ÉTICA**  |
| **Nombre de la Institución** |  |
| **Nombre Máxima Autoridad** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **MIEMBROS DEL COMITÉ DE ÉTICA**  |
| **N.** | **Nombre** | **Profesión/****Ocupación** | **Cargo en el****Comité** | **Cargo en****la Institución** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **LISTA DE CONSULTORES INDEPENDIENTES/EXTERNOS**  |
| **N.** | **Nombre** | **Profesión/****Ocupación** | **Cargo en el****Comité** | **Cargo en la Institución** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **REUNIONES DEL COMITÉ**  |
| **Día** |  |
| **Hora** |  |
| **Periodicidad** |  |
| **Lugar** |  |

|  |
| --- |
| **ATENCIÓN AL PÚBLICO**  |
| **Día** |  |
| **Hora** |  |
| **Responsable** |  |
| **Lugar** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Máxima autoridad de la institución  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presidente del CEISH |

*Fecha:*