**Carta convenio Fundación Arturo López Pérez**

Santiago, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Investigador Principal  |  |
| Título del Proyecto |  |

En cumplimiento a las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y según lo requerido por el Comité Ético Científico FALP, explicito el siguiente compromiso:

En cuanto al manejo de los Eventos Adversos Serios (EAS), relacionados o posiblemente relacionados a la investigación que dirijo en nuestro centro, que en caso de presentarse un EAS, que requiera atención inmediata de urgencia u hospitalización, declaro que todo ese requerimiento se realizará en la Clínica Oncológica FALP.

Dejo además establecido que en el caso de excepción que no pueda ser acogido en nuestra institución, su traslado a otro centro hospitalario será de mi responsabilidad y evidentemente, sin costo alguno para el sujeto de investigación (paciente).

Esta práctica descrita, corresponde a un proceder habitual en nuestro centro, para cualquier paciente o sujeto que participe en investigación intervencional.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre y firma Investigador Principal | Nombre y firma Director Médico |