

HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



CARTA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE INFORMACIÓN

Yo _____, identificado(a) con DNI N° _____, con domicilio fiscal en _____, en calidad de investigador de la (carrera/ especialidad/ maestría/ doctorado) en _____, de la Universidad/ Intitución _____.

Declaro;

Tener el total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basado a los principios bioéticos: Beneficencia, No Maleficencia, Justicia y Autonomía. Asegurando que la metodología de recolección de datos no representa riesgo alguno para los involucrados con el único fin de generar conocimiento científico útil a nivel nacional e internacional.

Me comprometo a guardar reserva y confidencialidad respecto a toda la información a la que tendré acceso de ser aprobado y autorizado el estudio de investigación; y de no informar, publicar, registrar o comunicar, total o parcialmente, por cualquier medio, el contenido de los documentos recibidos, reservándome el derecho de utilizar los datos que se me otorgan con fines netamente científicos salvaguardando la integridad, privacidad y anonimato de los involucrados; caso contrario asumiré la responsabilidad de las consecuencias legales y administrativas por el incumplimiento de estas medidas, falta ética o mala conducta en investigación antes y durante de la ejecución del mismo.

Asimismo, tengo conocimiento sobre factores de riesgo, así como de los signos y síntomas característicos relacionados al problema de salud de la actual emergencia sanitaria, conforme a los establecido en las normas emitidas por el Ministerio de Salud, por lo que, durante la recolección de datos para el trabajo de investigación, adoptaré las medidas de bioseguridad necesarias.

Por lo tanto, declaro que los datos contenidos en este documento son verdaderos sometiéndome a las sanciones respectivas en caso de comprobarse falsedad o incumplimiento del compromiso.

Huánuco, dedel 20.....

FIRMA

DNI: _____