



## ANEXO N°23

FORMATO DE CONSULTA, OPINIÓN O QUEJA	
Asunto del documento:	Consulta Queja Otro
Nombre y apellidos:	
Nº DNI (opcional):	
Nombre del investigador principal:	
Nombre o código del Estudio (¿para qué enfermedad?)	
Descripción de la consulta opinión o queja al detalle	
¿Realizó la consulta opinión o queja al investigador principal?	No Sí                                  Fecha    /    /
¿Obtuvo alguna respuesta?	No Sí Detalle la respuesta: _____ _____
¿Cómo lo contactamos?	Celular o teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Dirección: _____
Firma y fecha	
	Fecha:    /    /

Información adicional (para ser llenado por personal del CEIB)	
Tipo de notificación	Consulta Queja
Tipo de estudio	Tesis Observacional Ensayo clínico    ( Fase:           )
Investigador Principal	
Fecha de recepción de la consulta o queja /    /	Fecha de notificación al CEIB /    /
Nombre de quien notifica:	Nombre de quien recibe la notificación:
_____	
<i>Firma del que notifica al CEIB</i>	<i>Firma del que recibe la notificación</i>