XX de XXX de 20XX

**DR. FRANCISCO GOLDARACENA OROZCO**

**DIRECTOR GENERAL**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD “DR. IGNACIO MORONES PRIETO”**

Por medio de la presente, hacemos constar que se llevará a cabo el Proyecto de Investigación titulado [nombre del proyecto], mediante la revisión de expedientes clínicos, conforme a lo establecido en el protocolo autorizado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

Los datos por obtener del expediente clínico son: [especificar los datos a recabar].

Estos serán utilizados exclusivamente para los fines establecidos en dicho protocolo. Nos comprometemos a mantener en todo momento la confidencialidad de los datos personales recabados, y a divulgar los resultados únicamente en foros académicos o publicaciones científicas, siempre salvaguardando la privacidad de la información.

El estudio contará con la colaboración de los Dres. [nombres de los investigadores colaboradores], en calidad de [especificar: director metodológico, tesista o co-investigadores], respectivamente.

"Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que tengo pleno conocimiento de que los datos personales recabados en el marco del presente protocolo de investigación serán utilizados única y exclusivamente para las finalidades previamente determinadas, específicas, lícitas y legítimas que motivaron su obtención, en estricta observancia de los principios de licitud, finalidad, consentimiento, información, proporcionalidad y responsabilidad establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí. Asimismo, reconozco que el tratamiento de dichos datos deberá realizarse bajo condiciones que garanticen en todo momento su confidencialidad, integridad y seguridad, conforme a lo dispuesto en la normatividad aplicable. Me obligo expresamente a que, una vez satisfechos los fines que justificaron su recopilación o concluido el presente protocolo, no haré uso posterior de los datos personales, ni total ni parcialmente, para finalidades distintas a las autorizadas. Declaro, además, tener conocimiento expreso de que el uso indebido, no autorizado o distinto de los datos personales recabados podrá dar lugar a ser acreedor de sanciones administrativas, civiles o penales, conforme a lo previsto en el artículo 195 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí."

Dr (a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Investigador principal

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Director metodológico/Co - investigador. Tesista/Co - investigador.