



## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio del presente documento, los abajo firmante, Investigadores y colaboradores del estudio (escribir título propuesto del estudio):

---

---

---

---

Nos comprometemos a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos de los expedientes clínicos y de cualquier otro método de recolección de datos, y a no divulgar ninguna información que permita identificar a los sujetos en estudio.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Fecha de Firma del Acuerdo:** \_\_\_\_\_

