

<b>Código: APY-CCEI-F-034</b> <b>Versión: 3</b> <b>Fecha de Emisión: 21/09/2015</b> <b>Fecha de Modificación:</b> <b>15/02/2017</b>	<b>REPORTE DE CASOS</b>	 <b>FUNDACION</b> <b>SANTA FE DE BOGOTA</b>
	<b>COMITÉ CORPORATIVO DE ETICA EN INVESTIGACION</b>	

Nombre del autor: Luis Carlos Rodríguez Hernández	
Departamento / Sección: Neurofisiología clínica	e-mail: luiscar.rodriguez@urosario.edu.do
Nombre Co- autor;	
TITULO: Presentación de caso de miopatía con diagnóstico inicial de esclerosis lateral amiotrófica.	

<b>CUAL ES LA INTENCION DE ESTE REPORTE (Especifique)</b>			
<b>ITEM</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Uso CCEI</b>
El caso reportado incluye de 1, 2, o 3 pacientes.	X		
El documento tiene una pregunta de investigación o una hipótesis.	X		
El reporte de este caso contiene elementos de una investigación sistemática (métodos estadísticos, investigación cualitativa, entrevistas estructuradas)		X	
El informe de caso describe un interesante tratamiento, presentación, o resultado de forma retrospectiva.	X		
El propósito de la generación de este documento es compartir la información recopilada para fines médicos o educativos.	X		
El documento que se pretende publicar contiene información identificable de acuerdo a la lista de chequeo adjunta.		X	
Para poder publicar un reporte de caso es necesario solicitar el Consentimiento al o los pacientes involucrados. Está adjuntando copia del Informe de Consentimiento firmado aplicado y en el formato establecido por el Comité "Reporte de caso y divulgación de información identificable para investigación".	X		

<b>Código: APY-CCEI-F-034</b> <b>Versión: 3</b> <b>Fecha de Emisión: 21/09/2015</b> <b>Fecha de Modificación:</b> <b>15/02/2017</b>	<b>REPORTE DE CASOS</b>	 <b>FUNDACION</b> <b>SANTA FE DE BOGOTA</b>
	<b>COMITÉ CORPORATIVO DE ETICA EN INVESTIGACION</b>	

### IDENTIFICADORES

Por favor chequee <input checked="" type="checkbox"/> o <input checked="" type="checkbox"/> si el documento que pretende publicar contiene o no alguno de los siguientes identificadores	INVESTIGADOR	CCEI
1. Nombre	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Dirección, ciudad, código postal	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Todos los elementos de fechas (excepto año) para las fechas directamente relacionados con un individuo, incluyendo la fecha de nacimiento, fecha de ingreso, fecha de alta, fecha de la muerte; y todas las edades y todos los elementos de fechas (incluyendo año) indicativos de dicha edad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Número de teléfono.	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. Número de fax.	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Dirección electrónica	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Numero de seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Numero de historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Número de identificación de beneficiarios del plan	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Número de cuenta	<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Certificados / números de licencias	<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Identificadores del número de placa del vehículo	<input checked="" type="checkbox"/>	
13. Identificadores de dispositivos y números de serie	<input checked="" type="checkbox"/>	
14. Localizadores web y dirección URL	<input checked="" type="checkbox"/>	
15. Numero de dirección IP	<input checked="" type="checkbox"/>	
16. Identificadores biométricos, incluyendo los dedos y audio de voz	<input checked="" type="checkbox"/>	

<b>Código: APY-CCEI-F-034</b> <b>Versión: 3</b> <b>Fecha de Emisión: 21/09/2015</b> <b>Fecha de Modificación:</b> <b>15/02/2017</b>	<b>REPORTE DE CASOS</b>	 <b>FUNDACION</b> <b>SANTA FE DE BOGOTA</b>
	<b>COMITÉ CORPORATIVO DE ETICA EN INVESTIGACION</b>	

17. Imágenes fotográficas de cara completa, cualquier imagen comparable	<input checked="" type="checkbox"/>	
18. Cualquier otro número de identificación único, característico, o código (este no se refiere al código único asignado por el investigador para codificar los datos).	<input checked="" type="checkbox"/>	

Ref. HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)

### DECLARACIÓN DE FIABILIDAD

Estoy de acuerdo en lo siguiente:

- Voy a tomar medidas específicas para proteger la confidencialidad de la información obtenida de forma retrospectiva sobre los datos existentes estudiados en esta revisión.
- Voy a registrar los datos de tal manera que las personas no van a poder identificarse en cualquier comunicación pública, salvo autorización específica, documentado por escrito, concedida por el individuo (s) en cuestión.
- Voy a presentar una solicitud de nuevo estudio independiente, como lo exige el Comité si el documento que pretendo publicar es una investigación sistemática con más de 3 sujetos de investigación.

Acepto y estoy de acuerdo con los términos establecidos en lo que respecta a esta lista de verificación.

Luis Carlos Rodríguez H.		17-05/2022
Nombre del autor	Firma	Fecha

OBSERVACIONES DEL COMITE
--------------------------

