**CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS IMPLICADOS**

D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jefe/a del Servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Hospital de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

HACE CONSTAR:

* Que como responsable del Servicio arriba mencionado, conoce el estudio titulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Del cual el Investigador Principal es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Servicio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Y acepta que el personal de su servicio colabore en la realización de éste estudio interviniendo en la parte que corresponde a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma

D./Dña.

Jefe de Servicio