

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 17 de enero de 2020

Firma
D./Dña.
Jefe de Servicio