

	FORMATO				
	DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES				
	Código	Versión	Fecha efectiva	Fecha de revisión	Estado
	FR-CBI-007	1	14Feb2022	14Feb2024	Publicado

Yo (nombre completo), _____, con cédula de identidad personal número _____, miembro o consultor independiente del Comité de Bioética en investigación de The Panama Clinic (CBI-TPC), declaro que me comprometo a informar oportunamente al Presidente del CBI, en caso de presentar conflicto de intereses que me impida participar en la revisión y recomendación de cualquier protocolo de investigación que me sea asignado.

Firma: _____

Fecha: _____

Cédula: _____