**A TAL FIN SE ADJUNTA CARTA COMPROMISO MODELO**

El que suscribe…………………………………..(Datos del IP) , a cargo del Protocolo (Nº y nombre completo) ……………………………………….patrocinado por…………………………………….y que se desarrolla en el Centro. ……………………..me COMPROMETO a cumplir con el seguimiento de 12 meses posteriores a la última dosis recibida de la droga del estudio de referencia a los sujetos de investigación incluidos en el mismo. A tal fin la/las visitas quedarán registradas en la Historia Clínica del participante que es el documento fuente.

Así mismo los Eventos Adversos de cualquier índole detectados serán notificados al Depto. de Farmacovigilancia del Patrocinador y al CoPEIS.

Lugar y Fecha………………………………………………………………………