

## **Usuarios del Registro Provincial del Departamento de Bioestadística**

Serán usuarios del Departamento de Bioestadística, las Personas o grupos de trabajo que precisen información, que procesa el Departamento de Bioestadística.

### **CONDICIONES**

**La petición de información se hará rellenoando la solicitud que figura por delante de este impreso, en la que se expone el uso que se dará a los datos solicitados.**

1. Todas las solicitudes serán valoradas y se decidirá sobre la factibilidad de proporcionar los datos solicitados.
2. En caso afirmativo, el Departamento de Bioestadística facilitará la información solicitada en un plazo de tiempo a precisar teniendo en cuenta su capacidad y prioridades de trabajo.
3. En caso de la utilización de los datos por parte de los solicitantes en comunicaciones, ponencias o publicaciones, estos se comprometerán a enviar al Departamento de Bioestadística una copia del trabajo previamente a su presentación o publicación así como a hacer constar en la misma la procedencia de los datos.
4. No se podrá dar a estos datos un uso adicional al expresado en la petición, ni ser facilitados a otras personas, para su utilización, sin autorización expresa del Departamento de Bioestadística.
5. Como norma general, no se facilitará información nominal o individualizada de los casos de manera que puedan ser identificables. Excepcionalmente, y con una clara justificación, se proporcionará este tipo de información. En este caso, los datos se entregarán a través de la fuente de procedencia de los mismos.

El abajo firmante se compromete a Usar los datos Obtenidos del Departamento de Bioestadística, exclusivamente para los fines especificados en esta solicitud.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Dado el carácter reservado de los datos (Ley 17622/68) con los que se trabaja en este Departamento y el respeto a la intimidad de las personas que debe regir su utilización, me comprometo a mantener y proteger la confidencialidad de dichos datos, evitando su conocimiento por parte de cualquier persona no autorizada expresamente para ello, de conformidad con las normas de Usuarios del Departamento de Bioestadística, que figuran al dorso.

.....  
Firma

...../...../.....  
Fecha

**SOLICITUD DE DATOS AL Departamento de Bioestadísticas**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

CENTRO DE TRABAJO:

DIRECCION:

TELEFONO:

**MOTIVO DE LA SOLICITUD**

**DATOS SOLICITADOS**

TIPO:

AÑOS:

GRUPOS ETÁREOS

OTRAS ESPECIFICACIONES:

FECHA DE SOLICITUD:

OBSERVACIONES:

*El abajo firmante, se compromete a utilizar los datos obtenidos del Dto. de Bioestadísticas exclusivamente para los fines especificados en esta solicitud, de acuerdo a lo establecido al dorso de la misma.*

Fdo: \_\_\_\_\_