San Miguel de Tucumán,……..de……..de 20….

Sra. Directora General de Fiscalización Sanitaria
SI.PRO.SA.
Dr. Verónica Coccioli
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a fin de cumplimentar con la Disposición Nº **7516/2025** informándole que se ha solicitado a la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorización para realizar el siguiente ensayo clínico:

Denominación del Protocolo:	
Fase del estudio:	
Fecha de Inicio:	**Fecha de Finalización:**
Código del Protocolo:	
Patrocinador en Argentina:	
Patrocinador a nivel Mundial:	
Declaración Jurada: a) Composición Química de la Droga o Especialidad Medicinal: b) Dispositivo o Forma de Administración:	(Firma y Sello **del Investigador**)
Investigador Principal:	**(Para ser llenado por personal DGFS)**
Matrícula Profesional:	
Institución: (adjuntar copia de Habilitación en DGFS)	**(Para ser llenado por personal DGFS)**
Domicilio:	

Sin otro particular le saludo muy atte.

_____ _____
Director Institución Investigador

Copia controlada