**Ciudad, dd/mm/aa**

(NOMBRE DEL DIRECTOR(A))

**DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) DE ENSAYOS CLÍNICOS**

**AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA – ARCSA**

En su despacho.

De mi consideración.-

Por medio del presente, yo, (**NOMBRE DEL PATROCINADOR DE LA INVESTIGACIÓN O SU DELEGADO**), con número de identificación (**NÚMERO DE C.C. /C.I.**), con código dactilar (**N°…**), como (**PATROCINADOR/DELEGADO DE LA INVESTIGACIÓN)** del ensayo clínico **(NOMBRE DEL ENSAYO CLÍNICO)**, llevado a cabo en el **(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ESTÁ REALIZANDO EL ENSAYO CLÍNICO),** con número de RUC/RISE **(NÚMERO DE RUC/RISE)**; me dirijo a usted para solicitar la baja de inventario del medicamento que contiene sustancias catalogadas sujetas a fiscalización descrito a continuación y que es utilizado en el ensayo clínico como producto en investigación, por motivo de **(DESTRUCCIÓN, DONACIÓN, PÉRDIDA, HURTO, ROBO, DERRAME):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código del protocolo** | **Código del producto** | **Vía de administración** | **Lote** | **Fecha de caducidad** | **Forma farmacéutica y concentración** | **Nro. Registro Sanitario (cuando aplique)** | **Cantidad en unidades del producto a dar de baja** | **Nombre y cantidad en (mg, g o kg) de la sustancia sujeta a fiscalización a dar de baja** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Para los fines pertinentes se adjunta la documentación que respalda lo solicitado, para dar inicio al proceso.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA Y Nro. CÉDULA DEL PATROCINADOR/DELEGADO DE LA INVESTIGACIÓN)

E-mail: (DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PATROCINADOR/DELEGADO)

Telf. Of.: (NÚMERO DE TELÉFONO CONVENCIONAL LABORAL)

Telf. Cel.: (NÚMERO DE CELULAR)