



THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER I.A.P.

SUR 136 No.116, LAS AMERICAS, ALVARO OBREGON, 01120, CDMX. TEL. 5552308000
AV. CARLOS GRAEF FERNÁNDEZ 154 COL. SANTA FE, CUAJIMALPA, 05300, CDMX. TEL. 5511031600

INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Form with fields: Nombre del solicitante, Motivo de la solicitud, Departamento solicitante, Correo electrónico, Numero de contacto, Autorización del comité de ética, Fecha de Solicitud.

Manifiesto que soy consciente que la información que me será proporcionada por el departamento de Información Estratégica, es propiedad y está bajo resguardo del Centro Médico ABC, la cual me comprometeré a tratar únicamente para la finalidad por la cual se ha solicitado, obligándome a conservarla bajo estrictas medidas de seguridad...

Table with 3 columns: Solicitante (with radio buttons for Médico Residente, Médico Interno, Investigación de Enfermería), Contraseña otorgada por Información Estratégica, Firma de conformidad de recepción de contraseña.

Large empty table area for 'Descripción de información solicitada:' with multiple rows.

Table with 2 columns: Autorización Vicepresidencia Médica / Dirección Adjunta de Vicepresidencia Médica / Jefe de Enseñanza Médica / Jefe de Investigación de Enfermería; Autorización Información Estratégica. Fields include Nombre, Fecha, Firma.