

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

YOPLA AVALOS FRANKLIN en calidad de **responsable de Internado de la Red Integrada de Salud Ascope**, de la **Oficina de Docencia, Investigación e Innovación – ODII** de la **Unidad Ejecutora 413 Salud Ascope – Red Integrada de Salud Ascope**;

OTORGO LA AUTORIZACIÓN

A la señorita **RUIZ PITA DE RAVELO, MAGGIE IVONNE**, identificada con **DNI N° 70831757**, interna de Medicina, para acceder y utilizar la información institucional necesaria para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado:

“Asociación entre factores clínicos y alteraciones metabólicas en mujeres con síndrome ovárico metabólico poli endocrino, Hospital de Ascope, 2023–2026”.

La investigación será realizada en el **Hospital Provincial de Ascope “Rosa Sánchez de Santillán”**, perteneciente a la **Unidad Ejecutora 413 Salud Ascope – Red Integrada de Salud Ascope**, y comprenderá la información correspondiente al periodo **2023–2026**, de acuerdo con los objetivos y metodología establecidos en su protocolo de investigación.

La información obtenida será utilizada **exclusivamente con fines académicos y de investigación**, debiendo garantizarse la confidencialidad, reserva y protección de los datos personales y de salud de los pacientes, quedando prohibido su uso para fines distintos a los autorizados.

Respecto a la identificación de la institución en el trabajo de investigación, se autoriza:

- () Mantener en reserva el nombre de la institución, o
(X) Mencionar el nombre de la institución y del Hospital Provincial de Ascope “Rosa Sánchez de Santillán”.

Se expide la presente autorización a solicitud de la interesada para los fines académicos y administrativos correspondientes.

Ascope, 02 de octubre de 2026.

