**Tabla para completar los datos de los Comités de Ética para la Investigación.**

| **Nombre** | **Estado** | **Fecha** | **Dirección** | **Teléfono** | **Correo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Instituto de Hematología e Inmunología
 | Aprobado | 08/08/2017 | Calle 19 entre 8 y 10, Vedado, Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba | 53-78461152 |  |
| 1. Hospital Pediátrico William Soler
 | Aprobado | 17/07/2017 | Avenida San Francisco entre Aldabo y Perla, Altahabana. , La Habana, Cuba  | 53-7644 1482 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |
|  | Estado. | dd/MM/aaaa. |  |  |  |

***Nota: Puede adicionar más filas de ser necesario***