

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR(A) DO SERVIÇO
ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu, _____, Coordenador(a) do
Serviço/Responsável pela área de _____,
conheço o protocolo de pesquisa intitulada:

desenvolvida por _____, conheço
seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o
pesquisador (a) não interferirá no fluxo normal deste Serviço. Autorizo, também,
através deste, o acesso aos **(prontuários/registros/banco de dados...)** dos sujeitos
definidos, para fins exclusivos da pesquisa acima nominada, tendo a garantia da
confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos.

A coleta só terá início após o parecer de aprovação do Comitê de Ética,
conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16.

(local), _____ de _____ de 20_____.

(assinatura)

(Escreva aqui o nome do Coordenador(a) do Serviço)

(Carimbo)