

## JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **(nome do pesquisador responsável)**, responsável pelo presente termo, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual da Saúde/RS, a DISPENSA do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em razão da pesquisa intitulada **(título da pesquisa)**, por se tratar de levantamento de dados junto a banco de dados existentes no serviço, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde e o Termo de Autorização Institucional, emitido pelo(a) **(nome do local que emitiu o termo de autorização institucional)**, onde a pesquisa será realizada.

**(local)**, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

(Escreva aqui o nome do pesquisador(a) responsável)