TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

(deve ser adaptado à pesquisa)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Diretor do Departamento /Assessoria/ Hospital/ Coordenadoria) responsável pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (departamento/serviço/setor/instituição), estou ciente que o protocolo de pesquisa, intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (título da pesquisa), tem como objetivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (breve descrição da pesquisa, método e instrumentos de coleta, número de participantes). O estudo será desenvolvido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do pesquisador assistente), sob orientação do pesquisador responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do pesquisador).

Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instituição, departamento, serviço, setor) nem trará constrangimento aos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(usuários, residentes e/ou trabalhadores) que não quiserem ingressar no estudo como participantes. Por isso, autorizo, por meio deste termo\*, a sua execução e acesso a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (especificar o tipo de documento, registro, prontuário e/ou informação) para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A coleta dos dados/informações requeridos deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do RS, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Pesquisador Responsável e CPF (fone de Contato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, identidade funcional ou CPF, assinatura e carimbo do local onde será realizada a coleta

\*Este termo deverá ser apresentado em duas vias pelo pesquisador, sendo que uma ficará com o responsável pela autorização da pesquisa.