

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Cidade, ____ de ____ de 20XX.

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Eu, _____, orientador e responsável principal pelo projeto de _____ (Especificar nível da pesquisa) intitulado _____ (Nome do Projeto de Pesquisa), junto com meu/minha orientando/a _____ venho pelo presente solicitar vossa autorização para realizar esta pesquisa no (a) _____ (Nome da Instituição), no setor de (Unidade da instituição onde será realizada a pesquisa).

Este projeto de pesquisa atende ao disposto na Lei 14.874/24, Resoluções 466/12, 510/16 e 738/24 do Conselho Nacional de Saúde e tem como objetivo (descrever). Os procedimentos adotados para a realização desta pesquisa são (descrever). Esta atividade apresenta risco (mínimo/médio/alto/altíssimo) aos participantes da pesquisa que são: (descrevê-los, assim como os eventuais desconfortos resultantes do processo). Apresentar, ainda, as providências que serão tomadas para minimizar ou eliminar estes riscos. Indicar também o período previsto para coleta de dados.

Espera-se com esta pesquisa (descrever os benefícios). Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do (a) ____ (Nome da instituição que aloca o CEP) e pelos pesquisadores (e.mail, telefone).

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento desta pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança e/ou explicação, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer todos os pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, sendo que assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras

informações pessoais. Na eventualidade da participação nesta pesquisa causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós, pesquisadores, comprometemo-nos em reparar este dano, e/ou ainda prover meios para a reparação. A participação nesta pesquisa será totalmente voluntária, e não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

Autorização Institucional

Eu, _____ (nome legível) responsável pela instituição _____ (nome legível da instituição) cargo/função _____ declaro que fui informado dos objetivos e procedimentos da pesquisa _____ (título da pesquisa), concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição, bem como afirmo que esta instituição por mim responsável apresenta todas as condições para a execução da presente pesquisa. Caso necessário, a qualquer momento como instituição coparticipante desta pesquisa poderei revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou a algum participante da pesquisa, ou ainda, que a mesma comprometa a intimidade, o anonimato e o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização, bem como também os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento por sua participação na presente pesquisa.

Conforme Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Obs. Incluir ainda um carimbo da instituição coparticipante e/ou responsável.

Pesquisador

Responsável pela Instituição

Orientador

Documento em duas vias:

1ª via instituição

(Timbre da Instituição Solicitante/Proponente)

2ª via esquisadores

Observação: informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.