

Fundação Edson Queiroz

Universidade de Fortaleza

CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilmo Sr. Prof. XXXXX (NOME COMPLETO DO DIRETOR/GESTOR)

Diretor/Gestor/Instituição/Serviço XXXXX (ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA)

Solicitamos autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada XXXXX (TÍTULO DA PESQUISA), a ser realizada no/a XXXXX (INSTITUIÇÃO/SERVIÇO/SETOR) pelo(a) pesquisador(a) XXXXX (ACADÊMICO/PÓS-GRADUANDO OU O PRÓPRIO PESQUISADOR), sob a orientação do professor orientador XXXXX (QUANDO FOR O CASO, NOME COMPLETO DO ORIENTADOR RESPONSÁVEL), que tem como objetivo principal XXXXX (OBJETIVO GERAL DA PESQUISA).

A pesquisa utilizará para a propositura investigativa a metodologia XXXXX (RESUMO CONCISO DA PROPOSTA METODOLÓGICA), necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de XXXXX (ESPECIFICAR O TIPO DE DADO E/OU INFORMAÇÃO/MATERIAL A SER UTILIZADO PARA A INSTRUMENTALIZAÇÃO DA PESQUISA, COMO ARQUIVOS, ACESSO ÀS ENFERMIARIAS, ACESSO AO LABORATÓRIO, ACESSO AOS PACIENTES, ACESSO AOS PRONTUÁRIOS E OUTROS, DEPENDENDO DA METODOLOGIA DO ESTUDO) do(a) XXXXX (INSTITUIÇÃO/SERVIÇO/SETOR).

Ao mesmo tempo, solicitamos a autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico. Asseguramos que os dados coletados nesta instituição serão utilizados tão somente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 “i” da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta XXXXX (DIRETORIA/SESSÃO/SETOR/ETC), agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

() Concordo com a solicitação () Não concordo com a solicitação

Fortaleza, xxxxx de xxxxx de 2015.

Pesquisador(a) principal / Orientador(a) do Projeto

Chefe/Gestor do Serviço