

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO DE DOCUMENTOS DOS PACIENTES

*Ilma Sra. Lidivânia Clarice do Nascimento Colombo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da LIGA*

O Departamento (_____) da (IES/RN ou Estados Federados) realizará uma pesquisa sob a orientação do Prof(a). (_____) intitulada (_____). Para isso, serão realizadas (detalhar todos os procedimentos/metodologia) com a finalidade de (objetivos primários e secundários). Assim sendo, solicitamos de V.S^a. a valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso e utilização de (fichas, prontuários ou outro documento de cadastro dos pacientes da LIGA) pelo aluno/orientando/pesquisador responsável (_____).

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados tão somente para realização deste estudo, minimizando o risco de exposição dos pacientes. Serão tomadas as devidas precauções para que não haja danos aos documentos: ou seja, o (s) pesquisador (ES) se compromete manusear os documentos em ambiente reservado e destinado para isso e não retirá-los do local de origem, não fotografar ou fazer cópia de qualquer natureza (citar outros riscos se houver e as formas de minimizá-los). Mesmo com os cuidados tomados pelo (s) (pesquisador ou grupo de pesquisadores) com os pacientes, donos dos documentos cedidos, caso ocorra danos proveniente da pesquisa, os mesmos serão devidamente indenizados pelos pesquisadores.

A pesquisa não trará benefício direto aos pacientes, no entanto, o estudo irá contribuir (listar os benefícios indiretos, caso haja benefícios diretos mudar a redação nesse sentido).

Os dados serão guardados em local seguro na (IES participante), sob a responsabilidade do (a) Coordenador (a) da pesquisa e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.



**Liga
Contra o
Câncer**

**LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA
E EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA**

A pesquisa não acarretará despesas nem para esta Instituição – Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, nem para os sujeitos de pesquisa. No entanto, se surgir alguma despesa não prevista, referente à participação da LIGA ou dos sujeitos, nos comprometemos ressarcir tais despesas, mediante solicitação.

A participação do Centro é voluntária, o que significa que V.S^a. poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso traga nenhum prejuízo ou penalidade para a Instituição LIGA ou pacientes donos dos documentos. V.S^a. ficará com uma cópia deste Termo, elaborado em duas laudas, e toda dúvida que tiveres a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente ao Prof (_____), no Departamento de (_____), telefone fixo/celular(84) (_____) ou e-mail (_____).

Natal, 01 de Janeiro de 2016.

Prof (a). Dr (a) _____
Coordenador (a)/ Orientador (a) do Projeto