**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIO**

Exmo(a) Sr(a) Coordenador(a) do Serviço de Prontuário do Paciente do(a) nome da Instituição: nome do coordenador

Eu,      , pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa de do(s) estudantes(s)      , o(s) qual(is) pertence(m) ao curso de      da nome da instituição venho requerer autorização para realizar coleta dos dados por meio de prontuários de pacientes submetidos a      , no período de       a      . Estes dados subsidiarão o trabalho intitulado       que tem como objetivo(s)      .

     ,      de      de      .

|  |
| --- |
|  |
| *Assinatura do(a) pesquisador responsável* |

De acordo:

|  |
| --- |
|  |
| *Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a) do Serviço de Prontuário* |

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA NÃO UTILIZAÇÃO DO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Exma Sra. Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP): Bettina Gerken Brasil

Ref.: Projeto de pesquisa de , o qual pertence ao curso      , da Nome da Instituição, intitulado      .

Pesquisadores(as):       *orientador(a)*

*participante(s)*

Esclarecemos que a coleta dos dados da pesquisa citada será realizada com utilização de dados de prontuários clínicos, sendo inviável a localização de cada um dos sujeitos que fazem parte da amostra da investigação. Desta forma, solicitamos concordância expressa do Coordenador deste Comitê para a não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

     ,      de      de      .

|  |
| --- |
|  |
| *Assinatura do(a) pesquisador responsável* |

De acordo:

|  |
| --- |
|  |
| *Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIP* |