INCLUIR LOGOMARCA OU IMPRIMIR EM PAPEL TIMBRADO QUANDO APLICADO A INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A COLETA DE DADOS.

AUTORIZAÇÃO PARA MANUSEIO DE PRONTUÁRIOS

Cie	ntes das disp	osições da	Resolução CNS	466/12,	autorizo o	manuse	io de prontuários
de	pacientes do	(a) INTI	TUIÇÃO ONDE	SERÁ	REALIZ	ZADA A	A COLETA DE
DA	DOS	para	0	proje	eto	de	pesquisa
XX	XXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXX
XX	XXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXX	XXXX	XXXXXX	XXXXX	XXXXXXXX
de	responsabil	idade do	(a) pesquisado	or (a)	XXXXX	XXXX	XXXXXXXX
XX	XXXXXXX	X após api	rovação ética. O	s pronti	uários dev	verão sei	manuseados na
pró	pria INTIT	J <mark>IÇÃO ON</mark>	NDE SERÁ REA	ALIZAI	OA A CO	LETA 1	DE DADOS que
rese	ervará sala ad	lequada par	a este procedime	nto.			
				Goiâ	nia,	de	de 20
							_
	Nome do Responsável pelos prontuários						
			(Car	go)			

Caro pesquisador, favor excluir os itens em vermelho e adequar conforme as informações do estudo proposto e os dados da Instituição coparticipante.