OBS: este Termo vai para autorização de Dr. Fábio Malta quando a pesquisa for com médicos ou se algum Coordenador de Setor do HCP estiver envolvido na Pesquisa.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

**SUPERINTENDÊNCIA TÉCNICA**

**Título da pesquisa:**

**Pesquisador:**

**Assistente de pesquisa e/ou Equipe de pesquisa**:

**Orientador e/ou Co-orientador:**

**Aplicação da pesquisa**: TCC( ) TCR ( ) Mestrado( ) Doutorado( ) outros( )

**Se outros, especificar**:

**Pesquisa com**: pacientes( ) enfermeiros( ) técnicos( ) acompanhantes( ) prontuários( ) médicos( ) outras categorias( ).

**Instrumento da coleta**: questionário( ) ficha de coleta( )gravação de voz( ) filmagem( ) fotografia( ) material biológico( ) outros( ).

**Se outros, especificar**:

**Se material biológico, responder:**

Responsável pela coleta do material:

Para onde será levado o material:

**Aplicação de componentes**: sim ( ) não ( )

**Qual**?

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Superintendente Técnico** do Hospital de Câncer de Pernambuco, estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa acima detalhada, **com início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCP/PE, conforme resolução** nº466/12.

Recife, / / 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(carimbo e assinatura do Superintendente Técnico)

**OBS: ESTE É UM MODELO PADRÃO DO CEP/HCP O PESQUISADOR DEVE LER ATENTAMENTE AS RESOLUÇÕES Nº 466/12, Nº510/16 E SUAS COMPLEMENTARES para adequar os termos da sua pesquisa a resolução correta.**