**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

**GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Título da pesquisa:**

**Pesquisador:**

**Assistente de pesquisa**:(se houver, nomes completos)

**Orientador:**(se houver, nome completo)

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

**Se outros, especificar:**

**Pesquisa com:** pacientes( ) enfermeiros( ) técnicos( ) acompanhantes( )

**Setor de pesquisa**: Enfermarias( ) Uti( ) Bloco( ) CME( ) Emergência( ) outro( )

**Se enfermaria qual?**

**Se outro especificar**:

**Instrumento da coleta**: questionário( ) gravação de voz( ) filmagem( ) fotografia( )

Material biológico( ).

**Se material biológico, responder**:

Responsável pela coleta do material:

Para onde será levado o material:

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

Qual:

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Gerente de **ENFERMAGEM** 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 nº**:.........(informar Resolução)

Recife, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_.

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

(carimbo e assinatura da Gerência de Enfermagem)