**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

**SUPERINTENDÊNCIA TÉCNICA**

**Título da pesquisa:**

**Pesquisador:**

**Assistente de pesquisa**:.....(se houver)

**Orientador:**.....(se houver)

**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 nº.**:....(informar Resolução correta).

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

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

(carimbo e assinatura do Superintendente Técnico)