**TERMO DE AUTORIZAÇÃO RHC PARA PESQUISA**.

**Título da pesquisa:**

**Pesquisador**:

**Assistentes OU equipe de Pesquisa: (se houver, informar nome completo)**

**Aplicação da pesquisa é referente**: TCC( ) Mestrado( ) Doutorado( ) TCR( ) Outros( )

**Se outros, especificar:**

**Período da coleta**: (informar ano referente aos prontuários que deseja para a pesquisa ex:2000 até 2002)

**CID**.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao pesquisador acima, o acesso aos dados de número do registro de prontuários de todos os pacientes para serem utilizados na pesquisa, referente ao período informado. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da **Resolução nº.:**.......(informar Resolução) e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Para obter os dados do **RHC** afim de iniciar a coleta o pesquisador deverá apresentar o **Parecer Consubstanciado** devidamente **Aprovado** pelo CEP/HCP.

Recife, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

**(assinatura e carimbo do Coordenador do RHC)**

**OBS:**

 Projetos de TCC o ORIENTADOR será o pesquisador principal e o aluno ASSISTENTE da pesquisa. Para demais projetos de: TCR, MESTRADO e DOUTORADO, o ORIENTADOR fica com ASSISTENTE da pesquisa.

**SAIBA:**

 Assistente: pode preencher, submeter e acompanhar o projeto na PB.

Equipe: participa do desenvolvimento da pesquisa e coleta de dados.