



Check List Documental: Este documento deverá ser preenchido assinado e ENVIADO via PB .

Identificação dos Pesquisadores

Título da pesquisa:

Pesquisador principal:
Telefone fixo e celular:

Colaboradores:
Telefone fixo e celular:

Tipo de Pesquisa

Graduação: () Especialização: () Mestrado: () Doutorado: ()

Local, unidade ou serviço onde o estudo será realizado:

Instituição Coparticipante: [o nome da instituição, se houver]

Considerações para Apresentação do Projeto	sim	não	n/a
Folha de Rosto PB: preenchida, carimbada e assinada?			
Inseriu o nome dos colaboradores na equipe da pesquisa PB, se houver?			
Inseriu o nome da instituição coparticipante PB, se houver?			
O termo sujeito foi substituído por participante da pesquisa?			
Todos os documentos obrigatórios estão preenchidos e assinados?			
Todos os documentos estão em arquivos separados e nomeados de acordo com o conteúdo para a inserção na Plataforma Brasil?			
Documentos Obrigatórios	sim	não	n/a
Carta de encaminhando do pesquisador ao CEP/SD (Modelo 1)			
Ata de aprovação do projeto (ler orientações gerais) NÃO É ACEITO AD REFERENDUM			
Análise de mérito, comprovante de qualificação ou agência de fomento, preenchido e assinado pelo pesquisador com vínculo permanente na Instituição (Modelo 2)			
Concordância dos serviços envolvidos (timbre da instituição e carimbo) (Modelo 3)			
Concordância da instituição coparticipante (timbre da instituição e carimbo do responsável) (Modelo 4)			
Concordância do diretor de ensino e pesquisa do CHC/UFPR (Modelo 5)			
Concordância de Serviços Envolvidos - Hospital de Clínicas /UFPR (Modelo 5.1)			
Declaração de Compromissos da Equipe de Pesquisa (Modelo 6)			
Termo de guarda de material biológico (modelo 7)			
*Termo de compromisso para utilização de dados de arquivos: (Modelo 8)			
* Autorização para manipulação de dados (Modelo 8.1)			
* Solicitação de Acesso aos Dados (Modelo 8.2)			
Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (Enviar TCLE no formato WORD) (modelo 9 e /ou modelo 9.1)			
Termo de assentimento - TALE (Enviar TALE formato WORD) (Modelo 10)			
Dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (Modelo 11)			

* Documentos dos modelos 8, 8.1 e 8.2 não se aplicam para o Coparticipante Hospital de Clínicas/UFPR



Check List do Projeto:

Projeto de Pesquisa > incluir as informações na ordem descrita abaixo			
Importante : Enviar projeto no formato WORD	sim	não	n/a
Capa e Contra capa			
1. Objetivo da pesquisa			
2. Relevância social			
3. Hipóteses a serem testadas*			
4. Antecedentes científicos			
5. Casuística			
6. Material e Metodologia (Incluir a forma como será o processo de consentimento incluindo informações de como e onde o participante será abordado e convidado para participar)			
7. Resultados esperados do estudo			
8. Análise crítica de riscos e benefícios			
9. Duração total da pesquisa e cronograma (considerar pelo menos 60 dias após reunião pretendida do CEP para início da pesquisa, coleta de dados, aplicação de questionário, etc)			
10. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa			
11. Local onde será realizada a pesquisa			
12. Demonstrativo da existência da infraestrutura			
13. Propriedade das informações			
14. Informações relativas ao participante da pesquisa e características da população a ser estudada			
15. Grupos vulneráveis*			
16. Fontes do material de pesquisa			
17. Planos para o recrutamento do participante da pesquisa			
18. Critérios de inclusão e exclusão			
19. Medidas de proteção ou minimização de qualquer risco eventual*			
20. Previsão de ressarcimento de gastos aos participantes da pesquisa*			
21. Referências bibliográficas			
22. Anexos [instrumentos de coleta de dados, protocolos, etc]			
23. Qualificação do(s) pesquisador(es) Nome de cada um da equipe e endereço lattes			

* Caso não se aplique à pesquisa, inserir o termo “não se aplica” no projeto. Os demais itens devem ser TODOS devidamente preenchidos.

Curitiba_____, de _____ de 201____

Assinatura do Pesquisador Principal