

AUTORIZAÇÃO PARA MANIPULAÇÃO DOS DADOS

DECLARAÇÃO

Declaramos que nós do(a) [nome da Instituição], autorizamos o pesquisador(a) [nome do responsável pela pesquisa], a coletar dados dos [prontuários dos pacientes, exames, biópsias, dados de pesquisa anterior], para a execução do Projeto de Pesquisa intitulado “ Título do projeto” tão logo o mesmo seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

Estamos cientes que os documentos a serem consultados são () [Prontuário do paciente](#) () [Material Humano biológico ou espécimes clínicas](#); () [Arquivos de Laudos Médicos](#); () [Livro de Registros de Resultados de Biópsia](#) bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Da mesma forma, estamos cientes que os pesquisadores somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após encaminharem, a este setor, uma via do parecer de aprovação do estudo exarado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

Assinatura e/ou carimbo do responsável pelo Setor
(Setor de Prontuários, Patologia, Hemocentro, por exemplo)

DECLARO, que tenho ciência e cumprirei as legislações abaixo relacionadas, que regulamentam o uso e manipulação de informações médicas arquivadas nas Unidades do [informar o serviço/unidade, setor]

- Código de Ética Médica – CFM – artigo 11, 70, 102, 103, 105, 106, 108
- Normas da Instituição quanto ao acesso a prontuários;
- Parecer CFM nº 08/2005;
- Parecer CFM nº 06/2010;
- Padrões de creditações hospitalares do Consórcio Brasileiro de Acreditação, em particular Gl.2 – Gl 1.12;
- Resolução da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21;
- Resolução do CFM nº 1605/2000 – 1638/2002 – 1639/2002 – 1642/2002.
- Resolução 466/2012 – CONEP/CNS/MS

Por ser verdade, firmo a presente em ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável