**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS DE PRONTUÁRIOS- SAME**

Título da pesquisa:

Pesquisador:

Assistente de Pesquisa (se houver):

Equipe da pesquisa (se houver):

Orientador:

Co-orientador (se houver):

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

Se outros, especificar:

Pesquisa com prontuários do período de (preencher) à (preencher).

Instrumento da coleta: Ficha de coleta/questionário ( ) outros( especificar)

Estando em acordo com as informações acima, cederemos o acesso aos dados de prontuários para serem utilizados na pesquisa. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da Resolução nº**466/12** e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador (a) deverá apresentar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico- SAME o **Parecer Consubstanciado** devidamente **aprovado**, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração e a **Carta de Anuência devidamente assinada pelo diretor do HR**.

Recife, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Assinatura e carimbo da Gerente/Supervisor do SAME.