**Termo de Anuência/Coparticipação institucional**

Opção:

( ) Anuência Institucional

( ) Autorização de coparticipação

A Diretora de Ensino e Pesquisa do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB), Dra. Luciana Vieira Tavernard de Oliveira, e a chefia da unidade (*nome completo da unidade*), (*nome completo do chefe/coordenador de área*), estão de acordo com a realização da pesquisa intitulada “Título da pesquisa”, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) (*nome completo do(a) pesquisador(a)*).

O estudo envolve:

( ) realização de entrevista/questionário

( ) administração de medicamentos;

( ) procedimentos clínicos ou cirúrgico

( ) realização de exames laboratoriais ou de imagem;

( ) pesquisa em prontuários

( ) outro: *especificar.*

A pesquisa supracitada será iniciada somente após a emissão do parecer consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/IHB. O desenvolvimento da pesquisa seguirá as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

 Brasília*, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.*

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e carimbo (legível)

Chefia responsável pela Unidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome completo* ou carimbo (legível)

Diretora de Ensino e Pesquisa/IHB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira