**MODELO DE TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO**

**DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL A SER ENVIADO PARA O E-MAIL**  **GPEIS.ESP@GMAIL.COM** **COM TIMBRE DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Encaminhamos em anexo o projeto de pesquisa intitulada (citar o título da pesquisa entre aspas, com iniciais em maiúsculas), que tem por objetivo (expor os objetivos da pesquisa).

Para a realização da pesquisa, vimos solicitar de V.S. autorização para acesso às dependências de (citar a Unidade campo da pesquisa) e obtenção dos dados necessários ao trabalho proposto, que são: (Descrever os dados necessários).

Encaminhamos ainda, em anexo, a folha de rosto de submissão e/ou folha de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto de pesquisa na intégra, além de nos comprometermos ao final da pesquisa, em preencher o formulário de finalização das pesquisas com os principais resultados encontrados e a contribuição do presente estudo para o Sistema Único de Saúde.

Na expectativa de sua análise e manifestação, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos pertinentes ao nosso pedido.

Respeitosamente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (incluir assinatura) |  | (incluir data) |

(incluir nome e carimbo do pesquisador responsável pela pesquisa)

|  |
| --- |
| ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER |

Após recebimento e análise da documentação referida acima, segue o nosso parecer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **FAVORAVEL**  |  |  |  | **NÃO FAVORAVEL**  |

Considerações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 (incluir assinatura) (incluir data)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GESTOR DA UNIDADE CAMPO DA PESQUISA |

Após recebimento e análise da documentação referida acima, segue o nosso parecer:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **AUTORIZADO**  |  |  |  | **NÃO AUTORIZADO**  |

Considerações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |

(incluir nome e carimbo do gestor da Unidade campo da pesquisa na SES/MS) (incluir data)