***SUBSTITUIR O CABEÇALHO PELO DA INSTITUIÇÃO/OU PESQUISADOR QUE CEDERÁ OS DADOS PARA A PESQUISA (apagar essa orientação antes da impressão do documento)***

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA/PRONTUÁRIOS**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao/à pesquisador/a **(nome completo do pesquisador)**, o acesso aos arquivos de **(prontuários / de base de dados de pesquisa e etc)** para serem utilizados na pesquisa**: (nome completo da pesquisa, como registrado na Plataforma),** que está sob a orientação do(a) Pesquisador(a)**. (Nome do(a) Pesquisador(a).**

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/2012, 510/2016 e suas correlatas do Conselho Nacional de Saúde, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, de forma anônima e exclusivamente para os fins científicos desta pesquisa, mantendo o sigilo, confidencialidade e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, **dia** de **mês** de **ano**.

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

Nome/assinatura física ou digital do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

**(com carimbo, quando assinatura física)**

***Imprima este documento, assine (Assinatura física ou digital), digitalize, salve este documento com o nome “AUTORIZACAO\_DE\_USO\_DE\_ARQUIVOS” e anexe na Plataforma Brasil.***