**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA A CONDUÇÃO DE PROJETO ACADÊMICO OU PESQUISA CLÍNICA**

**Ilmo Sr. (a) Coordenador (a)**

**Dra. Heda Maria Barska Amarante**

**Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Nossa Senhora das Graças (CEP-HNSG)**

Prezado Coordenador,

Declaramos que nós, do Hospital Nossa Senhora das Graças, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa intitulado **“ Inserir o título do estudo”**, que será realizado pela pesquisadora **\_inserir nome do pesquisador** nas nossas dependências.

**Estamos cientes de que os participantes da casuística serão todos os pacientes (inserir as informações sobre os participantes que serão selecionados)**

**Exemplo:** Pacientes acompanhados, com diagnóstico estabelecido de DC e RCU por período descrito no projeto, podendo ser estendido conforme necessidade, ;;;;;;;;

Os pacientes serão recrutados no momento da consulta após diagnóstico de DIIs, quando serão convidados a participar do Cadastro Nacional. Os dados serão obtidos de arquivos - prontuários e/ou diretamente dos pacientes durante a visita regular de acompanhamento, e armazenados em cadastros pré-estabelecidos visando posterior análise.

Estamos cientes de que este projeto de pesquisa somente poderá ser iniciado após a sua aprovação pelo CEP/HNSG, bem como de que a pesquisa deve seguir as determinações da Resolução CNS nº 466/2012 e complementares.

Curitiba, ---------------------.

Atenciosamente,

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

Dr. Luiz Sallim Emed

Diretoria Técnica Médica  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_