**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA A CONDUÇÃO DE 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 TITULO DA PESQUISA AQUI ”**, que será realizado pela pesquisadora **INFORMAR O PESQUISADOR**  nas nossas dependências.

**Colocar aqui as informações do projeto, do que se trata, data de início, previsão de recrutamento, metodologia , quais materiais serão utilizados, quem será a população, critérios de inclusão e exclusão, se existem outras instituições envolvidas e o que mais o pesquisador julgar relevante do projeto.**

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,

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

Irmã Maria de Fátima Sobral

Diretora Geral

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_