**MODELO DE TERMO DE ANUÊNCIA PRÉVIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA RELACIONADA À COVID-19**

**NO ÂMBITO**

**DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO A SER IMPRESSO EM PAPEL COM TIMBRE DA**

**INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado (**título do projeto entre aspas, com iniciais em maiúsculas**), sob responsabilidade do pesquisador (a) (**nome do pesquisador**) tendo como objetivo (**inserir o objetivo geral da pesquisa**).

Para a realização da pesquisa e obtenção dos dados necessários ao trabalho proposto, vimos solicitar de V.S. autorização para acesso às dependências (**citar a Unidade Campo da pesquisa na SESA**) encaminhamos, em anexo, o requerimento e o Projeto de Pesquisa.

Afirmamos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), zelando pelo sigilo do conteúdo acessado, preservando os participantes da pesquisa e utilizando os dados exclusivamente para os fins científicos.

O início da pesquisa fica condicionado à apresentação do Parecer Consubstanciado com Aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), credenciado ao Sistema CEP/CONEP e portar a Carta de Autorização emitida pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi).

Ao final da pesquisa nos comprometemos em imediatamente informar e encaminhar (mídia eletrônica) *os resultados parciais e/ou finais gerados pela pesquisa com o tema COVID-19, antes de sua divulgação em quaisquer meios, e contribuir para a incorporação dos resultados nos serviços de saúde.*

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

Respeitosamente,

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

(incluir nome e carimbo do pesquisador responsável pela pesquisa) (incluir data)

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

(incluir nome e carimbo da chefia imediata do pesquisador responsável) (incluir data)

**ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GRUPO TÉCNICO DE PESQUISA/ ICEPi**

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

 FAVORÁVEL NÂO FAVORÁVEL

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

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

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

(incluir nome e carimbo do profissional do ICEPi) (incluir data)

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

**ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GESTOR DO ICEPi/SESA**

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

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

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

(incluir nome e carimbo do gestor do ICEPi / SESA) (incluir data)