**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

Encaminhamos em anexo o Protocolo de Pesquisa intitulada (citar o título da pesquisa entre aspas, com inicias 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.

Encaminhamos ainda, em anexo, a Folha de Rosto, o Requerimento da Pesquisa, os Termos de Responsabilidade e de Termo de Confidencialidade relativo às informações a serem obtidas, *além de nos comprometermos em imediatamente informar ao ICEPI/SESA os resultados parciais e/ou finais gerados pela pesquisa com o tema COVID-19, antes de sua divulgação em quaisquer meios.*

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)

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

(incluir nome e carimbo da chefia imediata, gestora da instituição de origem do pesquisador)

**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 assinatura) |  | (incluir data) |

(incluir nome e carimbo do técnico do ICEPi)

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

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

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

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

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

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