



## FACULDADE PATOS DE MINAS

Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220,  
Cristo Redentor Patos de Minas MG –  
CEP: 38700-156 (34) 3818-2300

**CEUA/FPM**

**Comissão de Ética no Uso de Animais  
Associação de Educacional Patos de Minas**



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA EM PRONTUÁRIOS E DOCUMENTOS.

A \_\_\_\_\_ nome da clínica \_\_\_\_\_, na pessoa de seu representante \_\_\_\_\_ nome do responsável da clínica \_\_\_\_\_, autoriza a pesquisador(a) \_\_\_\_\_ nome do aluno \_\_\_\_\_, portadora do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, a realizar pesquisa com prontuários do departamento/setor \_\_\_\_\_ setor onde serão solicitados os dados \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_, com a finalidade de realizar sua pesquisa intitulada: “\_\_\_\_\_ nome da pesquisa \_\_\_\_\_”, realizada na instituição de ensino Faculdade Cidade Patos de Minas- FPM.

A autorização está restrita à obtenção dos seguintes dados: \_\_\_\_\_ apenas o que será usado \_\_\_\_\_

Para tanto, o pesquisador em epígrafe, foi cientificado de que:

I - Deve realizar a pesquisa nos termos do determinado no parecer ético emitido pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade Patos de Minas, assim como das Resoluções do CONCEA;

II - Que a \_\_\_\_\_ nome do aluno \_\_\_\_\_, está ciente de suas corresponsabilidades, na condição de coparticipante da pesquisa, assim como dispõe colocar de infraestrutura necessária ao compromisso assumido, no sentido de resguardar o sigilo das informações, garantindo a segurança e bem-estar dos sujeitos participantes da pesquisa.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente em duas vias.

Patos de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_ assinatura do aluno \_\_\_\_\_

Solicitante / Função

Deferido assinatura de quem autorizou	Indeferido
---------------------------------------	------------