**Carta de autorização pelo uso de prontuário**



Instruções de preenchimento

* Obrigatório para pesquisa que vão consultar informações em banco de dados, prontuários médicos ou odontológicos.
* Adapte o modelo conforme às peculiaridades de seu projeto
* São obrigatórios os campos:
  + Nome e cargo do responsável
  + Título da pesquisa
  + Nome do coordenador da pesquisa (pesquisador principal)
  + Data e local do documento
* Não é necessário colher a assinatura, apenas apresentar o modelo do documento para submissão ao CEP.
* Esta folha de instruções deve ser removida da versão que será postada na Plataforma Brasil, permanecendo apenas o modelo do documento abaixo.

Versão 2.0/2015

**Carta de autorização pelo uso de prontuário**

Eu, Informe o nome e cargo do responsável pela instituição, declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa Título de pesquisa, coordenada por Nome do coordenador da pesquisa. Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS 466/12 e das demais resoluções complementares autorizo a consulta do arquivo/prontuário sob minha responsabilidade para realização da referida pesquisa.

Cidade, dia, mês de ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura e nome completo do responsável

Carimbo e Assinatura Legível do Responsável