


FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE TUMORES CEREBRAIS PEDIÁTRICOS NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN ENTRE 2007-2010		2. Número de Participantes da Pesquisa: 125	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Francisco Helder Cavalcante Felix			
6. CPF: 370.895.873-04		7. Endereço (Rua, n.º): LAURO MAIA FATIMA 950 FORTALEZA CEARA 60055210	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (85) 3226-8398	10. Outro Telefone:	11. Email: heldercafelix@gmail.com
12. Cargo: Pediatria cancerologista			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 01 / 01 / 2014		<div style="text-align: center;">  Assinatura </div>	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Hospital Infantil Albert Sabin - CE		14. CNPJ:	
15. Unidade/Órgão:		16. Telefone: (85) 3101-4212	
17. Outro Telefone:		<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>	
Responsável: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____			
Data: ____ / ____ / ____		<div style="text-align: center;"> Assinatura </div>	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			