



Prefeitura de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PMPA

(preencha e salve uma cópia em PDF)

Título da pesquisa: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

Pesquisador responsável: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

Instituição: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

A pesquisa proposta envolve:

- utilização de dados de usuários e/ou dos serviços PMPA
- participação de trabalhadores e/ou gestores da PMPA
- atividade em espaço físico da PMPA
- realização de exames e/ou serviços de assistência à saúde com custos para o SUS ou PMPA
- outras atividades: [Clique ou toque aqui para inserir o texto.](#)

Breve relato das atividades de pesquisa que envolvem este serviço da PMPA neste projeto. (até 200 palavras)

Eu [nome completo](#), matrícula [número de matrícula municipal](#), gestor responsável por [nome da diretoria/coordenadoria onde o serviço municipal está vinculado](#) ao qual o serviço [nome do serviço onde será realizada a pesquisa](#) está vinculado.

Estou ciente dos termos desta pesquisa e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a sua realização.

Porto Alegre, [Clique ou toque aqui para inserir uma data.](#)

Assinatura e carimbo

Coordenação com atribuição delegada para essa autorização,
conforme Art. 1, inciso XV da Resolução CNS no. 580/2018

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PMPA