**DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE DECLÍNIO DO TCLE**

**Ilmo Sr.**

**Prof. Dr. Daniel Iwai Sakabe**

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

das Faculdade Integradas Einstein de Limeira – CEP/FIEL

Protocolo de pesquisa: *Incluir o título do projeto de pesquisa*

Pesquisador responsável: *Incluir o nome do pesquisador responsável*

Solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Einstein de Limeira o declínio do TCLE e a guarda dos direitos sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do(a) **NOME DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**, uma vez que, por diversas dificuldades como *especificar, detalhadamente, todas as dificuldades para a obtenção do TCLE* não será possível a obtenção deste termo. Asseguramos que, em nenhum momento desta pesquisa, será pertinente a utilização dos dados de identificação dos sujeitos que participarão deste estudo, pois só serão utilizados os dados das variantes indicadas no item procedimentos do projeto de pesquisa. Após a tabulação dos dados destas variantes, todo o tratamento numérico será estatístico, impossibilitando, ou pelo menos, diminuindo bastante o risco de exposição e quebra de sigilo, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Conforme declaração anexa *(incluir autorização do serviço que detém a posse dos registros, prontuários e/ou laudos atestando acompanhamento)* haverá acompanhamento por parte do guardião dos documentos onde ocorrerá coleta de dados. Informo (amos) que os dados a serem coletados dizem respeito à ***(citar o objeto da coleta, por exemplo: casos de dengue)*** ocorridos entre as datas de: ***(especificar o período relativo à ocorrência dos eventos, por exemplo: entre maio de 2018 e maio de 2019).***

*Cidade-Estado*, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME POR EXTENSO**

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL**

**RG: 000.0000.00**

**NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME POR EXTENSO**

**PESQUISADOR(A) PARTICIPANTE**

**RG: 000.0000.00**

**NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME POR EXTENSO**

**PESQUISADOR(A) PARTICIPANTE**

**RG: 000.0000.00**

**NOME DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

**Observação Importante:**

**TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME e RG INFORMADO E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO.**