|  |
| --- |
| USO RESERVADO AO CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA |
| **RECEPÇÃO | Triagem e Conferência de Documentos** | Clique aqui para inserir data | **Responsável pelo recebimento:**Clique aqui para inserir o texto | **Protocolo nº:**Número / Ano     |
| **APROVAÇÃO | Centro de Pesquisa Clínica IMREA** | Clique aqui para inserir data | **SUBMISSÃO | Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP**       | Clique aqui para inserir data |
| **APROVAÇÃO | Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação** | Clique aqui para inserir data | **APROVAÇÃO | Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP** | Clique aqui para inserir data |
| **CAAE CEP/CONEP**Clique aqui para inserir texto |
|  |
| PREENCHIMENTO EXLUSIVO DO PESQUISADOR |
| Título: Clique aqui para inserir o texto      |
| Pesquisador Responsável:Clique aqui para inserir o texto    Pesquisador Executante: Clique aqui para inserir o texto E-mail: Clique aqui para inserir o texto     Telefone: Clique aqui para inserir o texto     Celular: Clique aqui para inserir o texto     Vínculo: [ ] IMREA HC FMUSP [ ] FFM [ ] Instituto de Reabilitação Lucy Montoro [ ] Outro: |
| Motivo da Pesquisa: |
| [ ]  Iniciação Científica / Estágio Curricular | [ ]  Residência Médica (Medicina Física e Reabilitação) |
| [ ]  Residência Multiprofissional | [ ]  Pós-Graduação / Mestrado |
| [ ]  Projeto Regular (Grupos / Disciplinas) | [ ]  Pós-Graduação / Doutorado |
| [ ]  Estágio Médico | [ ]  Livre-Docência |
| [ ]  Financiamento externo (empresa contratante):   |
| **Linha de Pesquisa:** |
| [ ]  Avaliação de Tecnologias em Saúde | [ ]  Novas Abordagens em Reabilitação: Robótica |
| [ ]  Avaliação Funcional das Incapacidades | [ ]  Plasticidade Cerebral |
| [ ]  Intervenções Multidisciplinares de Reabilitação | [ ]  Terapêutica Medicamentosa e Não-Medicamentosa |
| [ ]  Neuromodulação | [ ]  Termografia |
| **Tipo da Pesquisa Científica:** |
| [ ]  Ensaio Randomizado (controlado, duplo-cego, etc) | [ ]  Estudo Retrospectivo / Prontuários / Relato de Caso |
| [ ]  Prospectivo com Controle, Não Randomizado / Coorte | [ ]  Revisão Sistemática da Literatura / Metanálise |
| [ ]  Opinião Especialista / Consenso / Atualização / Revisão | [ ]  Outro:       |
| **Outras Instituições Participantes:** |
| [ ]  Unidades HC FMUSP:       [ ]  Instituições de Ensino e Pesquisa Externas:       |
| [ ]  Instituições (Industria):       |

***Os autores, abaixo assinados, declaram para os devidos fins que estão cientes e concordam com o protocolo de pesquisa em anexo e confirmam a participação como pesquisador envolvido (co-autor).***

|  |
| --- |
| **RELAÇÃO DE AUTORES EM ORDEM DE APARECIMENTO NA PUBLICAÇÃO** |
| 1 | Nome: Clique aqui para inserir o texto      | Assinatura: |
| 2 | Nome: Clique aqui para inserir o texto       | Assinatura: |
| 3 | Nome: Clique aqui para inserir o texto       | Assinatura: |
| 4 | Nome: Clique aqui para inserir o texto     | Assinatura: |
| 5 | Nome: Clique aqui para inserir o texto        | Assinatura: |
| 6 | Nome: Clique aqui para inserir o texto       | Assinatura: |
| 7 | Nome: Clique aqui para inserir o texto       | Assinatura: |
| 8 | Nome: Clique aqui para inserir o texto       | Assinatura: |

*Os planos de pesquisa executados fora do complexo HCFMUSP, deverão ser aprovados anteriormente pela Comissão de Ética do Hospital / Instituição onde será desenvolvido e enviado posteriormente para a aprovação da CAPPesq. Qualquer alteração no Plano de Pesquisa, ou do Título, deverá ser comunicado a esta Comissão Científica.*

*Para as pesquisas com novos fármacos, medicamentos, vacinas ou testes diagnósticos deverá ser observada a* ***Norma de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos na Área Temática de Novos Fármacos, Medicamentos, Vacinas e Testes Diagnósticos – CEP / CONEP / MS*** *(Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 251, de 7 de agosto de 1997).*

*Para as pesquisas envolvendo seres humanos deverá ser observada a resolução sobre os* ***Aspectos Éticos da Pesquisa em Humanos – CEP / CONEP / MS*** *(Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012).*

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | O protocolo de pesquisa por mim proposto, não apresenta vínculo de qualquer natureza, inclusive financeiro, com instituição pública ou privada. Neste ato obrigo-me a comunicar formalmente ao Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HC-FMUSP qualquer alteração que contrarie esta declaração no transcorrer e mesmo após o término do projeto; estando ciente das responsabilidades legais e sanções institucionais no descumprimento do presente termo (Ex.: equipamentos, ferramental, instrumental, material de consumo, viagens, medicamentos, doações, testes, divulgação, ajuda de custo, etc).**Não assinalar este item implica na admissão de patrocínio**. |
| **São Paulo,** Inserir uma data.  |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Assinatura do Pesquisador Responsável** |