|  |
| --- |
| **COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE** **HOSPITAL-ESCOLA DA UFP-FFP (CES-HE-FFP)** |

**Formulário para Submissão de Pedidos de Parecer**

|  |
| --- |
| Todos os campos abaixo **devem ser preenchidos eletronicamente**. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva “não se aplica”. Pode remeter para anexo nos itens em que tal seja pertinente. |

|  |
| --- |
| **Título do Estudo/Projeto**: |

|  |
| --- |
| **Identificação do(s) Proponente(s)**Nome(s):Licenciatura/Mestrado/Doutoramento/Outro:Nome do orientador e do co-orientador (caso se aplique):Filiação Institucional:Anexar resumo do *Curriculum Vitae* (máximo 1 página A4) |

|  |
| --- |
| **Justificação**: |
| **Objetivos do Estudo/Projeto:** |
| **Data prevista de início dos trabalhos**: **Data prevista de fim dos trabalhos**: |

|  |
| --- |
| **Data prevista de início da colheita de dados**: **Data prevista de fim da colheita de dados**: |

|  |
| --- |
| **Metodologia**Tipo de Estudo:População e Amostra/Informantes:Critérios de Inclusão/Exclusão:Locais onde Decorre a Investigação:Instrumento(s) de Colheita de Dados (juntar exemplo, no formato, que vai ser utilizado):Garantia de Confidencialidade:Os participantes são capazes de dar o seu consentimento informado, livre e esclarecido?☐ Sim ☐ Não ☐Se não, indique p.f. qual o motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_São indivíduos ou grupos vulneráveis? ☐ |

|  |
| --- |
| **Há previsão de danos para os sujeitos da investigação?** Explicitar em caso afirmativo: |

|  |
| --- |
| **Há previsão de benefícios para os sujeitos da investigação?** Explicitar em caso afirmativo: |

|  |
| --- |
| **Custos de participação para os sujeitos da investigação e possível compensação**: |

|  |
| --- |
| **ANEXAR****1 - Autorização/concordância dos serviços onde decorre a investigação**;**2 - Carta do orientador;****3 - Carta do co-orientador (caso se aplique);****4 - Folha de Consentimento Informado** (anexar) que deve conter, para além de outros aspetos pertinentes, os seguintes elementos: - identificação do investigador; - identificação do estudo/projeto;- objetivos do estudo/projeto;- informações relevantes;- caráter voluntário da participação;- confidencialidade das respostas;- declaração, por parte do participante, em como recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceita participar voluntariamente no estudo.**5 – Instrumento(s) de Colheita de Dados****6 – Projeto de Investigação** **7 – Curriculum Vitae do(s) Proponente(s)** (máximo 1 página por cada) |

**Termo de Responsabilidade**

Eu, abaixo assinado, na qualidade de investigador responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que todo o processo de investigação decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética para a Saúde.

**Data:**

**O(s) Proponente(s):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura manuscrita)

**NOTA:** Este formulário deverá ser descarregado, preenchido *offline e depois de* assinado, enviado por *e-mail*, juntamente com os restantes documentos, para:sec.ces.he@ufp.edu.pt



