

ANEXO II
DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOS

Declaro(ramos) ciência na pesquisa intitulada _____,
bem como da legislação vigente que regulamenta a coleta de dados em Unidades de Saúde sob Gestão da Secretaria Estadual de Saúde
de Pernambuco, sendo o pesquisador responsável _____, sob orientação de _____
_____.

Identificação do(a) Pesquisador(a)
Nome:
Atribuição na equipe:
CPF:
e-mail: Fone:

Identificação do(a) Pesquisador(a)
Nome:
Atribuição na equipe:
CPF:
e-mail: Fone:

Identificação do(a) Pesquisador(a)
Nome:
Atribuição na equipe:
CPF:
e-mail: Fone:

(Inserir mais campos conforme o número de pesquisadores)

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do responsável da Instituição de origem do pesquisador responsável

Observações importantes:

1. Todos os (as) pesquisadores (as) que vierem a participar do estudo deverão ter seu nome informado. É vedado o acesso aos documentos de pessoas cujo nome não conste nesta declaração.
2. A instituição de saúde guardiã dos dados terá total autonomia para determinar os horários e locais para a realização da pesquisa.
3. A instituição de saúde guardiã do banco de dados e/ou prontuários poderá restringir a continuidade da coleta de dados e inclusive proibir o acesso de qualquer pesquisador se verificada a realização de cópia (no todo ou em parte) de qualquer informação constante nos prontuários