

Formulário de Autorização

Processo N° ____/____

Data de Recebimento: __/__/__

Titulo da Pesquisa:	
Nome do Investigador Principal:	
Contato telefônico:	Email:
E-mail:	
Departamento / Serviço/ Unidade:	
Nome do Pesquisador Assistente:	
Contato telefônico:	Email:
E-mail:	
Departamento / Serviço/ Unidade:	
Nome do Pesquisador Responsável:	
Contato telefônico:	Email:
E-mail:	
Departamento/Serviço/Unidade:	
Nome do Subinvestigador:	
Contato telefônico:	Email:
E-mail:	
Departamento/Serviço/Unidade:	
Finalidade da Pesquisa: () Publicação de artigo científico. () Patrocinado pela indústria. () Coparticipação () Patrocinado pela Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais/Hospital Evangélico de Belo Horizonte Outros especificar:	

Eu _____
 Diretor (a) /Gerente e Coordenador (a) do
 _____ declaro para os devidos fins que
 autorizo à realização da pesquisa
 _____.

Nada mais a declarar e ciente das responsabilidades.

Belo Horizonte, _____ **de** _____ **de** _____.

 Diretor (a)/ Gerente/ Coordenador(a) do Departamento/Serviço/Unidade
 (Assinatura legível e Carimbo)

Eu _____
Diretor (a) /Gerente e Coordenador (a) do
_____ declaro para os devidos fins que
autorizo à realização da pesquisa
_____.

Nada mais a declarar e ciente das responsabilidades.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Diretor (a)/ Gerente/ Coordenador(a) do Departamento/Serviço/Unidade
(Assinatura legível e Carimbo)

Eu Gabriel Assis Lopes do Carmo, CPF: 060.048.316-97, na qualidade de Diretor Científico/ Técnico da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais/AEBMG declaro ciente da autorização da pesquisa clínica pelo Diretor (a) no Departamento/Serviço/ Unidade. Informo que todas as responsabilidades apuradas cabíveis ao Pesquisador, Investigador Principal e ou Subinvestigador designado.

Nas situações adversas informadas ao decorrer da pesquisa clínica caberá ao Diretor (a) / Gerente/ Coordenador (a) do Departamento/Serviço/Unidade proibir a continuidade da mesma e informar a esta Diretoria Científica / Técnica, em caso de omissão de informações ou acontecimentos decorrentes caberá sanções aos responsáveis.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Dr. Gabriel Assis Lopes do Carmo. CPF: 060.048.316-97
Diretor Técnico da Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais
Coordenador da Comissão de Residência Médica – COREME/AEBMG
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP /AEBMG