***TERMO PARA USO DE DADOS DO REGISTRO ELETRÔNICO DE SAÚDE***

**Departamento: ........................................................................................................................**

**Área: .......................................................................................................................................**

## Título do Projeto:.....................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

**Autor(es):** .......................................................................................................................................

## 1. Serão utilizados dados digitais no projeto de pesquisa? SIM ( ) NÃO ( )

**Caso sim, os dados envolvem mais de uma unidade do Hospital das Clínicas?** SIM ( ) NÃO ( )

###

###  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Assinatura/Carimbo do Pesquisador Principal Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## 2. Manifestação dos responsáveis (No caso de envolver mais de uma unidade)

**Unidade 01: .......................................................................................................**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Assinatura/Carimbo do Chefia da Unidade Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Unidade 02: .......................................................................................................**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Assinatura/Carimbo do responsável Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Unidade 03: .......................................................................................................**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Assinatura/Carimbo do responsável Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**3 . Em caso de ausência das aprovações. Justifique.**

**...............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

**...............................................................................................................................................................**

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Assinatura/Carimbo do Pesquisador Principal Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_