**(O DOCUMENTO DEVE SER TIMBRADO PELA UNIDADE UNIFATEB)**

**SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE ARQUIVO**

**DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE/ REGISTROS DE DADOS PESSOAIS/ LIVROS DE REGISTROS DE INFORMAÇÕES DIVERSAS / FICHAS ESCOLARES, ETC**

Local , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

A (ao) [Instituição].

Senhor(a) [responsável pela Instituição],

[Eu | Nós], [**nome**(s)] professor, pesquisador principal, do  departamento ou programa de pós-graduação e  aluno(s) (informar o nome de todos da equipe) de graduação ou  programa de pós-graduação | informar o nome do curso] – do Centro Universitário de Telêmaco Borba- Unifateb, solicitamos acesso a(ao) [informar] (  ) Prontuário do paciente(  )  Registro de dados pessoais(  ) Livro de registros de informações diversas, (  ) Fichas escolares, etc ( ) Material Humano biológico ou espécimes clínicas; ( ) Arquivos de Laudos Médicos; ( ) Livro de Registros de Resultados de Biópsia] com a finalidade de obter as seguintes informações [ informar os dados a serem obtidos] para fins de condução da pesquisa intitulada [título da pesquisa] sob minha responsabilidade.

Outrossim, informamos que estamos cientes que este material deve ser manipulado com sigilo e cuidado e não deve ser retirado de seu lugar de guarda.

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

Nome por extenso e assinatura do Pesquisador Responsável

Telefone p/ contato 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone p/ contato2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitação aceita.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[nome por extenso , assinatura e carimbo do responsável pela Instituição]