

(LOGO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM)

Natal, **XX** de **XXX** de **XXXX**.

TERMO DE CONCESSÃO

Eu, **(nome do responsável pelo setor)**, responsável pelo setor **(dizer qual é o setor)** desta instituição, após ter recebido todos os esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa intitulada **(nome do estudo)**, coordenada pelo Prof.(a) **(nome do pesquisador responsável)**, autorizo o manuseio dos referidos **(especificar o que vai ser manuseado, cadastro, prontuários, arquivos, fichas e etc...)**, e/ou as intervenções diretas realizadas com os pacientes, para coleta de dados em cumprimento a uma das etapas da supracitada pesquisa.

Estou ciente também de garantir local adequado e infraestrutura física necessária neste setor para que o pesquisador supracitado possa realizar a coleta de dados, de forma positiva ao desenvolvimento da pesquisa e ética aos participantes, evitando assim situações constrangedoras e riscos desnecessários a ambas as partes.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa em questão por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha concessão a qualquer momento da pesquisa.

Atenciosamente,

(NOME COMPLETO, ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO SETOR)

Responsável