



## **ANEXO 4 (A)**

### **FORMULÁRIO PARA PESQUISA COM SERES HUMANOS** **(somente para projetos que envolvam pesquisas com seres humanos)**

É necessária a aprovação de um Conselho de Revisão Institucional ou Comissão de Ética em Pesquisa antes da experimentação.

<b>DADOS DA PESQUISA</b>
<b>Título do Projeto:</b>
<b>Nome da Instituição de Ensino:</b>
<b>Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):</b>
<b>Área do conhecimento:</b>
<input type="checkbox"/> Ciências Agrárias <input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da terra <input type="checkbox"/> Ciências Ambientais <input type="checkbox"/> Ciências Humanas <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas <input type="checkbox"/> Ciências Sociais <input type="checkbox"/> Ciências da Saúde <input type="checkbox"/> Engenharia e suas aplicações
<b>Nome do Orientador:</b>
<b>Objetivos da pesquisa:</b>
<b>Quais os procedimentos em que os seres humanos estarão envolvidos e a duração deste envolvimento:</b>
<b>Identifique os produtos químicos, atividades, equipamentos, materiais ou micro-organismos perigosos que serão utilizados.</b>

<b>Descreva os riscos, desconfortos e benefícios que os seres humanos podem esperar ao participar deste estudo:</b>
<b>Quais as precauções de segurança e procedimentos tomados para reduzir os riscos.</b>
<b>Quais os procedimentos de descarte de materiais que serão utilizados (quando necessário)</b>

### SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Sendo a presente proposta de pesquisa de nossa própria autoria, declaramos que estamos dispostos e comprometidos com seu desenvolvimento, sendo imparciais, coerentes e justos nos resultados. Nestes termos, pedimos ao Conselho de Revisão Institucional deferimento para assim podermos realizá-la.

Atenciosamente:

DATA:

### PARECER DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL (OU COMISSÃO DE ÉTICA)

O Conselho de Revisão Institucional da Unidade de Ensino:

declara que o plano de pesquisa descrito acima está

- ( ) Aprovado sem restrições.  
 ( ) Aprovado com restrições conforme documento em anexo.  
 ( ) Não pode ser desenvolvido.

**Nível de Risco da Pesquisa:**

- ( ) Risco Mínimo ( ) Risco Superior ao Mínimo ( ) Não se aplica

**Necessidade do termo de consentimento, por escrito, dos menores para participar da pesquisa:**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica (menores não são pesquisados)

**Necessidade da autorização dos pais ou responsáveis legais, por escrito, para pesquisa com participação de menores:**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica (menores não são pesquisados)

<b>Consentimento, por escrito, para pesquisados maiores de 18 anos:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Não se Aplica (maiores de 18 anos não são pesquisados)
<b>MEMBRO REPRESENTANTE DO CORPO DISCENTE DA ESCOLA</b>
<b>NOME:</b>
<b>Cargo na Unidade Escolar:</b>
<b>Formação (última titulação):</b>
<b>Assinatura:</b>
<b>MEMBRO DO CORPO DE ESPECIALISTAS DA ESCOLA</b>
<b>NOME:</b>
<b>Cargo na Unidade Escolar:</b>
<b>Formação (última titulação):</b>
<b>Assinatura:</b>
<b>ESPECIALISTA DA ÁREA DE SAÚDE</b>
<b>NOME:</b>
<b>Cargo:</b>
<b>Formação (última titulação)</b>
<b>Registro do Conselho Regional:</b>
<b>Assinatura:</b>
<b>DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO</b>
<b>NOME:</b>
<b>Assinatura:</b>
<b>DATA DA ANÁLISE:</b>