



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.

DADOS DA PESQUISA
Título do Projeto:
Nome da Instituição de Ensino:
Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):
Area do conhecimento:
<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
Nome do Orientador:
Objetivos da pesquisa:
Quais os procedimentos em que os seres humanos estarão envolvidos e a duração deste envolvimento:
Identifique os produtos químicos, atividades, equipamentos, materiais ou micro-organismos perigosos que serão utilizados.





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

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)





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

