



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):	
Área do conhecimento:	
	<input type="checkbox"/> Ciências Agrárias <input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da terra <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 <input type="checkbox"/> Linguística, letras e artes
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 – quando for o caso.	



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:

() Sim () Não () 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: