

**Requisição para Realização de Projeto/Pesquisa Acadêmica em Saúde Pública (RPASP)**

---

1) Nome e CPF do pesquisador responsável pelo projeto/pesquisa

Venho solicitar anuência para desenvolver projeto/pesquisa em unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas com o devido preenchimento dos **requisitos obrigatórios**:

---

2) Título do Projeto/Pesquisa

---

3) Instituição de Ensino

---

4) Objeto de pesquisa

5) Descrição dos dados necessários para atingir a finalidade da pesquisa:

6) O local da pesquisa (unidade de atendimento, arquivo geral, sistema de prontuários médicos, etc):

7) Serão coletados os dados no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

8) Previsto a conclusão para o mês de \_\_\_/\_\_\_

9) Tamanho da amostra ou prévia da quantidade de dados necessário:

10) Forma de coleta e armazenamento dos dados:

11) Descrever a salvaguardas de segurança que serão observadas pelos pesquisadores com o objetivo de preservar os direitos à privacidade e intimidade do paciente, e a forma de destruição dos dados.

12) Listagem de todos os envolvidos na pesquisa, com assinatura (Nome completo, CPF, telefone de contato e quando participação de acadêmicos o Registro Acadêmico junto à instituição).

13) Assinalar os outros documentos em anexo:

( ) a) Projeto de pesquisa

( ) b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

( ) b.1) Termo de coleta de consentimento do responsável legal, quando se tratar de pacientes menores de idade/idoso

( ) c) Justificativa da impossibilidade de coleta de TCLE, quando for o caso

( ) c.1) TCUD

**Obs: Ao término da pesquisa/projeto entregar a Secretaria Municipal de Saúde os resultados com sugestões e/ou recomendações.**

Três Lagoas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

---

Assinatura