**Título do projeto:** Clique aqui para digitar texto.

**Pesquisador responsável:** Clique aqui para digitar texto.

**Instituição/Departamento de origem do pesquisador:** Clique aqui para digitar texto.

**Telefone para contato:** Clique aqui para digitar texto.

**E-mail:** Clique aqui para digitar texto.

**Pesquisador associado:** Clique aqui para digitar texto.

**Ramal para contato:** Clique aqui para digitar texto.

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

* Iniciar a pesquisa somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/IGESDF e CEP coparticipante (se necessário);
* Enviar cópia do parecer consubstanciado de aprovação aos setores envolvidos na pesquisa e a Diretoria de Ensino e Pesquisa do IGESDF;
* Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados (informações de prontuários e/ou materiais biológicos) serão estudados;
* Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
* Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa;
* Responder ao Relatório de Acompanhamento de Pesquisa do IGESDF sempre que solicitado;
* Encaminhar relatório parcial e final ao CEP/IGEDF;
* Citar o **Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal** em qualquer publicação ou evento científico em que os resultados do projeto em questão sejam divulgados ou utilizados, incluindo a logomarca do Hospital nos pôsteres ou trabalhos apresentados;
* Encaminhar à Gerência de Pesquisa e Inivação, pelo e-mail dep.pesquisa@igesdf.org.br, qualquer publicação ou certificado de apresentação em evento científico em que os resultados do projeto em questão sejam divulgados ou utilizados.

O(s) pesquisador(es) declara(m) que os dados coletados nesta pesquisa *(gravações? Entrevistas? dados dos prontuários físicos e eletrônicos?, etc)*, ficarão armazenados *em (pastas de arquivo? computador pessoal?)*, sob a responsabilidade do (pesquisador? orientador?), no endereço *(colocar o endereço do local)*, pelo período mínimo de 5 anos.

O(s) Pesquisador(es) declara(m), ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal.

Brasília, Brasília*, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.*

Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e carimbo

Pesquisador associado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e carimbo