# SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIO CLÍNICO

(Lembramos que cabe ao pesquisador adequar esta solicitação de acordo com sua pesquisa)

Exmo Dr. Antonio Nogueira Neto

Diretor Clínico da Rede de Assistência à Saúde Metropolitana

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável principal pelo Relato de Caso a ser descrito, juntamente com a equipe composta por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aos quais pertencem ao curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome da instituição) venho requerer autorização para realizar coleta de dados e imagens por meio de prontuários de pacientes submetidos a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_, no setor de \_\_\_\_\_\_\_\_. Estes dados subsidiarão o relato de caso intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que tem como objetivo(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me (nos colocamos) à disposição para qualquer esclarecimento.

Local, Data

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

Assinatura do Orientador / RG / Instituição