



Formulário para projetos que envolvam participação humana (CA12)



Obrigatório para todos os projetos que envolvam seres humanos. Deve ser autorizado ANTES do início da pesquisa.

Nome(s) do(s) Estudante(s):

Título do Projeto:

Orientador:

Telefone / e-mail de contato:

Deve ser preenchido pelo estudante com a ajuda de seu orientador:

1) O meu plano de pesquisa descreve e detalha a pesquisa com seres humanos: Quem será pesquisado? Como a pesquisa será conduzida? Descreve as atividades de risco envolvidas. Enuncia os benefícios para a sociedade. Declara se as informações serão confidenciais e quais os procedimentos de consentimento do pesquisado.

2) Anexei o questionário que será utilizado neste projeto.

3) Anexei o modelo de consentimento que será utilizado na condução.

Se respondeu NÃO:

4) **Sim** **Não** Você está trabalhando com um Cientista Qualificado?

Nome:

Formação:

Email / Telefone:

Experiência da Área do Projeto:

Deve ser preenchido pelo Comitê de Revisão Científica que revisou o plano de pesquisa do aluno ANTES do início da pesquisa. A seção de materiais e métodos de seu plano de pesquisa deve conter todo o detalhamento sobre os procedimentos que serão utilizados pelo estudante na pesquisa envolvendo seres humanos.

O Comitê de Revisão Científica deverá selecionar uma das opções abaixo:

O plano de Pesquisa necessita de alterações e **NÃO foi aprovado** nesta revisão. O Comitê de Revisão está anexando documento contendo as revisões e correções necessárias.

O plano de pesquisa está **aprovado** com as condições abaixo: (As 5 questões devem ser respondidas)

1. Nível de Risco (marque um): Risco mínimo Risco superior ao mínimo

2. Obrigatoriedade do Cientista Qualificado: Sim Não

3. Consentimento por escrito dos menores para pesquisa com menores é NECESSÁRIA:

Sim Não Não se Aplica (menores não são pesquisados)

4. Autorização dos pais ou responsáveis por escrito para pesquisa com menores é NECESSÁRIA:

Sim Não Não se Aplica (menores não são pesquisados)

5. Consentimento por escrito para pesquisados maiores de 18 anos.

Sim Não Não se aplica (maiores de 18 anos não são pesquisados)

ASSINATURAS DO COMITÊ DE REVISÃO CIENTÍFICA (as 3 assinaturas são obrigatórias). A escolha dessas 3 pessoas NÃO pode incluir o orientador, nem pais ou parentes do estudante (conflito de interesses), e deve possuir a composição descrita nos quadros abaixo:

"Atesto que revisei o projeto do aluno e concordo com as determinações acima do Comitê de Revisão Científica":

Profissional da área Médica. (um psicólogo, psiquiatra, médico, agente social, terapeuta licenciado, conselheiro licenciado, assistente clínico ou enfermeira registrada)

Nome Completo

Cargo:

Assinatura:

Data de aprovação:

Administrador da Escola

Nome Completo

Cargo:

Assinatura:

Data de aprovação:

Educador

Nome Completo

Cargo:

Assinatura:

Data de aprovação: