**MODELO DE CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AOS DADOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome e cargo do responsável pela instituição), declaro estar informado da metodologia que será desenvolvida na pesquisa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Título de pesquisa), coordenada por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome do responsável pela pesquisa). Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme a resolução CNS Nº466/2012 e das demais resoluções complementares, autorizo a consulta do arquivo/prontuário/base de dados sob minha responsabilidade para realização da referida pesquisa.

Local, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Assinatura

A *identificação da assinatura deve conter, com clareza, o nome completo e a função de quem assina, preferencialmente, indicados por carimbo.*

Obs. Para acesso aos dados do Hospital de Clínicas de Itajubá utilizar documento próprio fornecido pela unidade hospitalar.