

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIO

Exmo.(a) Sr(a) Coordenador(a) do Serviço de Prontuário do Paciente do(a)
(nome da Instituição): (nome do coordenador)

Eu, , responsável principal pelo **projeto de pesquisa** do(s)
participante(s) , o qual pertence ao curso de (nome do curso) da
(nome da instituição) venho requerer autorização para realizar coleta dos dados, por
meio de prontuários de pacientes submetidos a , no período de a
. Estes dados subsidiarão o trabalho intitulado (título do trabalho) que
tem como objetivo(s) .

, de de .

Assinatura do(a) responsável principal