|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| resposta ao  parecer COMISSÃO DE ÉTICA | | |

Número de Registo da Comissão de Ética: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data receção do Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Existência de entradas anteriores: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TÍTULO DO TRABALHO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INVESTIGADOR PRINCIPAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota:

Deverá preencher os campos acima assinalados de acordo com o Parecer elaborado pela Comissão de Ética (CE).

Deverá reformular/clarificar ou completar as questões mencionadas no Parecer da CE, de acordo com os campos abaixo, caso contrário indicar NÃO SE APLICA.

Caso seja necessário juntar os documentos solicitados em anexo, devidamente identificados.

Os modelos da Comissão não podem ser modificados e não devem ser apresentados outros.

Chama-se a atenção de que os trabalhos só poderão ter início após parecer favorável desta Comissão e aprovação pela Presidência da ESS|P.PORTO.

DATA PREVISTA PARA A REALIZAÇÃO DO TRABALHO: Início \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESUMO DO ESTUDO

* OBJETIVOS:
* AMOSTRA:
* FORMULÁRIO DE DADOS A RECOLHER:
* MATERIAL:
* MÉTODOS:
* RISCOS:
* CONSENTIMENTO INFORMADO:
* AUTORIZAÇÃO PELOS RESPONSÁVEIS LOCAIS:
* CRONOGRAMA:
* OUTROS:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ASSINATURAS