



HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO 3 - Concordância do serviço onde a pesquisa será realizada

Florianópolis, (data)

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de autorização de atividade investigativa, que concordo com a realização da Pesquisa intitulada: (título da pesquisa), no Serviço de (serviço/unidade onde vai ser realizada a pesquisa) do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Declaro ainda que li e estou ciente do Protocolo de Pesquisa acima nomeado que será desenvolvido pelo/a pesquisador/a (nome do/a pesquisador/a) nesse serviço e que não há impedimentos para sua realização, tanto no que se refere estrutura física e de funcionários a serem disponibilizados, quanto a possíveis interferências na rotina dos cuidados a serem dispensados aos pacientes.

Nome e Assinatura da Chefia do Serviço
Carimbo ou descrição do cargo ocupado.