



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal da Paraíba  
Hospital Universitário Lauro Wanderley  
SAE FAMILIAR/HOSPITAIS-DIA ADULTO E INFANTIL  
Campus I, S/N – Cidade Universitária João Pessoa – PB

## CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaro que, autorizo o(a)(s) pesquisador(a)(es).....(*nome completo de todos os membros da equipe de pesquisa*), pertencente(s) à(ao) .....(*nome completo da instituição proponente da pesquisa*), desenvolvam a pesquisa intitulada.....(*nome completo da pesquisa*), sob a orientação do(a) professor(a) .....(*nome completo do orientador(a)*), vinculado(a) ao Programa .... (mencionar o nome do programa, se for o caso) do Centro...(*mencionar o nome do Centro*), se for o caso.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras, a exemplo da Resolução CNS nº 466/2012; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa; E, no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição

O referido projeto será realizado no (a) .....*nome do local (laboratório, clínica, setor etc.)* e **só poderá ocorrer** somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Superintendência / Representante da GEP