[UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO QUE CEDERÁ OS DADOS ARMAZENADOS EM ARQUIVOS PARA A PESQUISA]

(Este é apenas um guia para auxiliar na elaboração do SEU termo. Adapte-o conforme as necessidades e especificidades de sua pesquisa. Os campos em vermelho são para orientação de preenchimento, e não deve ser mantido, inclusive este.)

(Modelo de)

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS ARMAZENADOS EM ARQUIVOS - AUDAA**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao Pesquisador Assistente (ALUNO): (NOME COMPLETO), o acesso aos arquivos de (prontuários ? / de base de dados de pesquisa ?/ de banco de dados? etc) para serem utilizados no projeto de pesquisa: (TÍTULO DA PESQUISA), que está sob a orientação do/a Pesquisador/a Responsável (ORIENTADOR/A): (NOME COMPLETO).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do/a pesquisador/a aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12 ou 510/2016, e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o **PARECER CONSUBSTANCIADO** devidamente **APROVADO**, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

(Local ), (data), de (mês), de (ano)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome legível do responsável legado Local**

**ou pessoa por ele delegada que cederá os dados para a pesquisa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura (manual ou GOV.BR) - (GOV.BR ou de próprio punho) e Carimbo**