**(CARTA DE ANUÊNCIA)**

Ilmo Sr. Dr.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Título do projeto de pesquisa* a ser realizada no *nome da instituição*, pelo *aluno(a.) de graduação ou de pós-graduandção nome completo,* sob orientação do *Prof(a). Dr(a) nome completo do orientador responsável*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): *citar o(s) objetivo(s)*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de *especificar se prontuários, arquivos, enfermarias, laboratório, pacientes e demais detalhes(dependendo da metodologia do estudo)*da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 e 510/16 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Muriaé-MG, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202.

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

***Prof(a). Dr(a) Nome completo***

**Pesquisador(a) Responsável do Projeto**

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) Concordamos com a solicitação** | **( ) Não concordamos com a solicitação** |

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

***Prof(a). Dr(a) Nome completo***

***Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa***

***(CARIMBO)***