

5. Equipe técnica para execução do projeto:

() Própria () FMABC () CEPHO () CEPES () Outros

Descrever a composição da equipe técnica que estará envolvida na execução do projeto:

6. Explicitar custos que se relacionam com a prática da pesquisa, excluindo os da prática clínica e informar a fonte de financiamento para cada item assinalado:

() Captação de participantes para o estudo
R\$ _____ Financiamento: () Próprio () FMABC () Patrocinado: _____

() Exames diagnósticos da condição a ser estudada
R\$ _____ Financiamento: () Próprio () FMABC () Patrocinado: _____

() Tratamento ou avaliação da condição a ser estudada
R\$ _____ Financiamento: () Próprio () FMABC () Patrocinado: _____

() Recursos humanos adicionais envolvidos para o estudo
R\$ _____ Financiamento: () Próprio () FMABC () Patrocinado: _____

() Materiais de escritório
R\$ _____ Financiamento: () Próprio () FMABC () Patrocinado: _____

7. Previsão de término: ____/____/____

Declaro que estou ciente e cumprirei os requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares para realização da pesquisa científica na FMABC e caso as mesmas não sejam observadas poderá implicar na suspensão e cancelamento do projeto na instituição, bem como assumo o compromisso de encaminhar os relatórios exigidos pelo CEP e arquivar no prontuário do paciente uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado.

Santo André, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador: _____