

10 – Solicitação de acesso aos dados de prontuário de paciente
(ADEQUAR CONFORME SUA PESQUISA)

(O DOCUMENTO DEVE SER TIMBRADO PELA UNIDADE UFPR)

SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS DADOS DE ARQUIVO

DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE/ REGISTROS DE DADOS PESSOAIS/ LIVROS DE
REGISTROS DE INFORMAÇÕES DIVERSAS / FICHAS ESCOLARES, ETC

Local , _____ de _____ de _____.

A (ao) [Instituição].

Senhor(a) [responsável pela Instituição],

[Eu | Nós], [nome(s)] professor, pesquisador principal, do departamento ou programa de pós-graduação e aluno(s) (informar o nome de todos da equipe) de graduação ou programa de pós-graduação | informar o nome do curso] – da Universidade Federal do Paraná, solicitamos acesso a(ao) [informar] () Prontuário do paciente() Registro de dados pessoais() Livro de registros de informações diversas, () Fichas escolares, etc () Material Humano biológico ou espécimes clínicas; () Arquivos de Laudos Médicos; () Livro de Registros de Resultados de Biópsia] com a finalidade de obter as seguintes informações [informar os dados a serem obtidos] para fins de condução da pesquisa intitulada [título da pesquisa] sob minha responsabilidade.

Outrossim, informamos que estamos cientes que este material deve ser manipulado com sigilo e cuidado e não deve ser retirado de seu lugar de guarda.

Nome por extenso e assinatura do Pesquisador Responsável

Telefone p/ contato 1: _____ Telefone p/ contato2: _____

Solicitação aceita.

[nome por extenso , assinatura e carimbo do responsável pela Instituição]