

Curitiba,

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CUSTOS

Prezados,

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada “XXXXX”, não acarretará custos para o Complexo Hospital de Clínicas da UFPR/EBSERH, e que qualquer procedimento só poderá ser realizado por estrita indicação médica e não para pesquisa, de acordo com a contratualização entre o CHC e a SMS. Todos os custos relacionados a procedimentos, exames de imagem e exames laboratoriais exclusivos para a pesquisa serão de responsabilidade do(s) pesquisador(es) XXXXXXXX, os quais deverão ser ressarcidos ao CHC.

Atenciosamente,

Nome por Extenso/Assinatura pesquisador responsável