**TERMO DE ANUÊNCIA OU COPARTICIPAÇÃO INSTITUCIONAL**

O(A) *citar o nome do chefe da Unidade onde o projeto será realizado Unitec, Uniaf ou Unigea*da Fundação Hemocentro de Brasíliae o (a) *citar o nome do responsável pelo setor onde a pesquisa será realizada*responsável pelo (a) *citar o setor* estão de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa *título*, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) *nome*, com a finalidade *citar*, em doadores, pacientes e/ou servidores da FHB-DF, com previsão de início somente após a APRESENTAÇÃO do PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO emitido pelo CEP/FEPECS aos responsáveis pela pesquisa nesta instituição. Esta instituição também está ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos ***participantes de pesquisa*** nela recrutados, ***dispondo de infraestrutura necessária*** para a garantia de tal segurança e bem-estar.

**O estudo envolve**:

( ) Realização de entrevista/questionário

( ) Administração de medicamentos;

( ) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos

( ) Realização de exames laboratoriais ou de imagem;

( ) Pesquisa em prontuários

( ) Outros:  *citar*

 O pesquisador responsável informa que o projeto de pesquisa será analisado pelo CEP/FEPECS e**está ciente que as etapas do estudo (coleta de dados), envolvendo a FHB-DF, somente poderão ser iniciadas**após a aprovação do projeto.

Brasília*, XX*de   *XXXXXXX* de XXXX

Assinaturas:

- Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Responsável pelo setor da FHB onde a pesquisa será realizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Chefe da Unidade onde a pesquisa será realizada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_