

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD  
Gerência de Ensino e Pesquisa -GEP  
Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde – SGPITS  
Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde - UGITS  
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS  
E-mail – nats.hugd@ebserh.gov.br

**DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSE PARA PARTICIPAÇÃO NO NÚCLEO DE  
AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - NATS**

Descrição ou título do projeto/estudo/parecer/atividade a ser considerado (a)

---

Posição:

Autor principal ( ) Coautor ( ) Orientador/Supervisor ( ) Parecerista *Ad hoc* ( )

Outros: Membro do NATS

Considerando o assunto em epígrafe, sua posição e os seus últimos 5 anos, responda as questões:

1. Você já aceitou de uma instituição, que possa de alguma forma se beneficiar ou se prejudicar financeiramente, algum dos benefícios abaixo?
  - a) Reembolso por comparecimento a eventos na área de sua pesquisa.  
Sim ( ) Não ( )
  - b) Honorários por apresentação, consultoria, palestra ou atividade de ensino.  
Sim ( ) Não ( )
  - c) Financiamento para redação de artigos ou editoriais.  
Sim ( ) Não ( )
  - d) Suporte para realização ou desenvolvimento de pesquisa na área.  
Sim ( ) Não ( )
  - e) Recursos ou apoio financeiro para membro da equipe.  
Sim ( ) Não ( )
  - f) Algum outro benefício financeiro.  
Sim ( ) Não ( )
  
2. Você possui apólices ou ações de uma instituição que possa de alguma forma ser beneficiada ou prejudicada?  
Sim ( ) Não ( )
  
3. Você atuou como perito judicial?  
Sim ( ) Não ( )
  
4. Você possui algum direito de propriedade intelectual (patentes, registros de marca, royalties)?  
Sim ( ) Não ( )
  
5. Você participa, direta ou indiretamente, de algum grupo citado abaixo cujos interesses possam ser afetados pela sua atividade?

**Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD**  
**Gerência de Ensino e Pesquisa -GEP**  
**Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde – SGPITS**  
**Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde - UGITS**  
**Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde – NATS**  
**E-mail – nats.hugd@ebserh.gov.br**

- a) Instituição privada com ou sem fins lucrativos  
Sim ( ) Não ( )
- b) Organização governamental ou não-governamental  
Sim ( ) Não ( )
- c) Produtor, distribuidor ou detentor de registro  
Sim ( ) Não ( )
- d) Partido político  
Sim ( ) Não ( )
- e) Comitê, sociedade ou grupo de trabalho  
Sim ( ) Não ( )
- f) Outro grupo de interesse  
Sim ( ) Não ( )
- 6. Você poderia ter algum benefício clínico?**  
Sim ( ) Não ( )
- 7. Você possui uma ligação ou rivalidade acadêmica com alguém cujos interesses possam ser afetados?**  
Sim ( ) Não ( )
- 8. Você possui uma ligação ou rivalidade acadêmica com alguém cujos interesses possam ser afetados pelos resultados da sua atividade?**  
Sim ( ) Não ( )
- 9. Você possui profunda convicção pessoal ou religiosa que pode comprometer o que você irá escrever e que deveria ser do conhecimento público?**  
Sim ( ) Não ( )
- 10. Existe algum aspecto do seu histórico profissional que não esteja relacionado acima, que possa afetar sua objetividade ou imparcialidade?**  
Sim ( ) Não ( )
- 11. Sua família ou pessoas que mantenha relações próximas possui alguns dos conflitos listados acima?**  
Sim ( ) Não ( )

---

(Nome)  
Membro do NATS

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_