

**SUBSTITUIR O CABEÇALHO PELO DA INSTITUIÇÃO/OU PESQUISADOR  
QUE CEDERÁ OS DADOS PARA A PESQUISA**  
(apagar essa orientação antes da impressão do documento)

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao/à pesquisador/a (**nome completo do pesquisador**), o acesso aos arquivos de (**prontuários ? / de base de dados de pesquisa ?/ de banco de dentes? etc**) para serem utilizados na pesquisa: (**nome completo da pesquisa**), que está sob a orientação do/a Prof/a. (**nome do orientador/a**).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

---

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada