

**Os itens que aparecem em vermelho  
deverão ser preenchidos com os dados  
pertinentes em cor preta.**

## DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE DECLÍNIO DO TCLE

Protocolo de pesquisa: *Incluir o título do projeto de pesquisa*

Pesquisador responsável: *Incluir o nome do pesquisador responsável*

Solicitamos a este CEP o declínio do TCLE e a guarda dos direitos sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do **NOME DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**, uma vez que, por diversas dificuldades como **especificar, detalhadamente, todas as dificuldades para a obtenção do TCLE** não será possível a obtenção deste termo. Asseguramos que, em nenhum momento desta pesquisa, será pertinente a utilização dos dados de identificação dos sujeitos que participarão deste estudo, pois só serão utilizados os dados das variantes indicadas no item procedimentos do projeto de pesquisa. Após a tabulação dos dados destas variantes, todo o tratamento numérico será estatístico, impossibilitando, ou pelo menos, diminuindo bastante o risco de exposição e quebra de sigilo, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme declaração anexa (**incluir autorização do serviço que detem a posse dos registros, prontuários e/ou laudos atestando acompanhamento**) haverá acompanhamento por parte do guardião dos documentos onde ocorrerá coleta de dados. Informo (amos) que os dados a serem coletados dizem respeito à (**citar o objeto da coleta, por exemplo: casos de dengue**) ocorridos entre as datas de: (**especificar o período relativo à ocorrência dos eventos, por exemplo: entre maio de 2018 e maio de 2019**).

Cidade-Estado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**NOME POR EXTENSO**  
**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL**  
**RG: 000.0000.00 MA**  
**Conselho de Classe-Estado: 000.0000**

---

**NOME POR EXTENSO**  
**PESQUISADOR(A) PARTICIPANTE**  
**RG: 000.0000.00 MA**  
**Conselho de Classe-Estado: 000.0000**

---

**NOME POR EXTENSO**  
**PESQUISADOR(A) PARTICIPANTE**  
**RG: 000.0000.00 MA**  
**Conselho de Classe-Estado: 000.0000**

**Observação Importante:**

**TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME e RG INFORMADO E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO. SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO.**