**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

(Adaptar o estudo a ser submetido ao Comitê de Ética)

**Título do estudo**:

**Pesquisador responsável**:

**Instituição/Departamento**:

**Telefone e endereço postal completo:**

**Ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria**

Solicitamos perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a coleta de dados para o estudo intitulado (informar o nome do projeto) proposto por (informar o nome do autor/orientando), tendo em vista que:

- O estudo é observacional, retrospectivo e utilizará somente dados obtidos a partir do estudo de material já coletado e/ou de investigação de prontuários com as informações referentes aos pacientes.

- Todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa.

- Os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes.

- É um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

- Em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito e de difícil localização de familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios dos médicos responsáveis.

- Os pacientes foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos.

O investigador principal/coordenador do projeto e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste estudo, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Atenciosamente,

Santa Maria, RS, .................. de .................................. de .................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do pesquisador responsável