

**Grupo Santa Joana**  
**(Hospital e Maternidade Santa Joana, Pro Matre Paulista, Hospital Santa Maria)**

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

Eu, ....., pesquisador(a) responsável pelo projeto de pesquisa intitulado ....., solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A justificativa é .....(A justificativa pode ser alterada de acordo com a pesquisa: por ex.: “Trata-se de pesquisa retrospectiva que colherá apenas dados já existentes nos **prontuários ou laudos de exames ou em bases de dados eletrônicas**, sendo que esses dados serão analisados de forma anônima, e os resultados serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes da pesquisa.”)

**Declaro:**

- a) Que o acesso aos dados registrados em **prontuário de pacientes ou em bases de dados** para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- b) Que não utilizarei as informações obtidas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiro;
- c) Que o pesquisador responsável se compromete a estabelecer salvaguardas para assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;
- d) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo do estudo;
- e) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos;
- f) Apesar disso, eu me responsabilizo por eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os participantes, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável: .....

Endereço Institucional: .....

Cidade: .....Estado:....., CEP:.....Fone: .....

E-mail: .....

São Paulo ..... de ..... de 202...