|  |
| --- |
| **Check List Documental: Este documento deverá ser preenchido, assinado e ENVIADO via PB.** |
| **Identificação dos Pesquisadores** |
| Título da pesquisa: |
| Pesquisador principal: |
| Telefone fixo e celular: |
| Colaboradores: |
| Telefone fixo e celular: |
| **Tipo de Pesquisa** |
| Graduação: ( ) Especialização: ( ) Mestrado: ( ) Doutorado: ( ) |
| Local, unidade ou serviço onde o estudo será realizado: |
| Instituição Coparticipante: **[o nome da instituição, se houver]** |
| **Considerações para Apresentação do Projeto** | SIM | NÃO | N/A |
| Folha de Rosto PB: preenchida, carimbada e assinada? |   |   |   |
| Inseriu o nome dos colaboradores na equipe da pesquisa PB, se houver? |   |   |   |
| Inseriu o nome da instituição coparticipante PB, se houver? |   |   |   |
| O termo **sujeito** foi substituído por **participante** da pesquisa? |   |   |   |
| Todos os documentos obrigatórios estão preenchidos e assinados? |   |   |   |
| Todos os documentos estão em **arquivos separados** e nomeados de acordo com o conteúdo para a inserção na Plataforma Brasil? |   |   |   |
| **Documentos Obrigatórios** | SIM | NÃO | N/A |
| Termo de autorização da instituição e coordenação (timbre da instituição e carimbo) **(Modelo 1)** |   |   |   |
| Termo de guarda de material biológico (quando necessário) **(Modelo 2)** |   |   |   |
| Termo de compromisso para utilização de dados de arquivos (quando necessário) **(Modelo 3)** |   |   |   |
| Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE **(Enviar TCLE no formato WORD) (Modelo 4 e /ou modelo 5)** |   |   |   |
| Termo de assentimento – TALE **(Enviar TALE formato WORD)** (quando necessário) **(Modelo 6 e/ou modelo 7)** |   |   |   |
| Dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido **(Modelo 8)** |   |   |   |
| Carta para submissão de emenda (quando necessário) **(Modelo 9)** |   |   |   |
| Carta de resposta a pendências (quando necessário) **(Modelo 10)** |   |   |   |
| Declaração de ciência de interesse de campo de pesquisa (Somente quando a Prefeitura de São José dos Pinhais for Instituição Coparticipante) **(Modelo 11)** |  |  |  |
| Concordância dos serviços envolvidos **(Modelo 12)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Check List do Projeto** |
| **Projeto de Pesquisa > incluir as informações na ordem descrita abaixo** |   |   |   |
| **Importante:** **Enviar projeto no formato WORD** | SIM | NÃO | N/A |
| Capa |   |   |   |
| 1. Objetivo da pesquisa |   |   |   |
| 2. Relevância social |   |   |   |
| 3. Hipóteses a serem testadas**\*** |   |   |   |
| 4. Antecedentes científicos |   |   |   |
| 5. Casuística |   |   |   |
| 6. Material e Metodologia (Incluir a forma como será o processo de consentimento incluindo informações de como e onde o participante será abordado e convidado para participar) |     |     |    |
|   |
| 7. Resultados esperados do estudo |   |   |   |
| 8. Análise crítica de riscos e benefícios |   |   |   |
| 9. Duração total da pesquisa e cronograma **(considerar pelo menos 60 dias após reunião pretendida do CEP para início da pesquisa, coleta de dados, aplicação de questionário, etc)** |   |   |   |
| 10. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa |   |   |   |
| 11. Local onde será realizada a pesquisa |   |   |   |
| 12. Demonstrativo da existência da infraestrutura |   |   |   |
| 13. Propriedade das informações |   |   |   |
| 14. Informações relativas ao participante da pesquisa e características da população a ser estudada |    |    |    |
| 15. Grupos vulneráveis**\*** |   |   |   |
| 16. Fontes do material de pesquisa |   |   |   |
| 17. Planos para o recrutamento do participante da pesquisa |   |   |   |
| 18. Critérios de inclusão e exclusão |   |   |   |
| 19. Medidas de proteção ou minimização de qualquer risco eventual\* |   |   |   |
| 20. Previsão de ressarcimento de gastos aos participantes da pesquisa**\*** |   |   |   |
| 21. Referências bibliográficas |   |   |   |
| 22. Anexos [instrumentos de coleta de dados, protocolos, etc] |   |   |   |
| 23. Qualificação do(s) pesquisador(es) **Nome de cada um da equipe e endereço *lattes* (*Lattes* deve estar atualizado)** |    |    |    |
| **\* Caso não se aplique à pesquisa, selecionar “não se aplica” (N/A) no projeto. Os demais itens devem ser TODOS devidamente preenchidos.** |
|  |  |  |  |
| São José dos Pinhais,\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Pesquisador Principal |