 ****

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM PARA FINS DE PESQUISAS**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identidade\_\_\_\_\_\_\_\_,

CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo as filmagens, som de voz e fotos da minha cirurgia/procedimento/consulta para fins de registro e acompanhamento do meu caso no projeto de pesquisa intitulado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sobe a Responsabilidade do Pesquisador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM ou N° Conselho\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobe o parecer de aprovação no CEP/SANTA CASA de CAAE N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Em caso exclusivo de relato de caso dispensar o parecer de aprovação do CEP e CAAE)

O pesquisador é vinculado a Instituição Santa Casa de Belo Horizonte, na função de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no setor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Após reflexão de um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que o Pesquisador Responsável deste relato, possa realizar a filmagem, fotografias e/ou uso de som de voz, da minha cirurgia/procedimento/consulta, para fins de pesquisa cientifica/educativa e apresentar em Congressos, Simpósios, publicações, artigos científicos, pesquisas observacionais, publicações diversas e reuniões de Sociedades Médicas. As imagens, som de voz e fotos obtidas da minha cirurgia/procedimento/consulta podem ser apenas para fins de publicações em aulas, congressos, eventos científicos, palestras, periódicos científicos ou publicações em revistas da área da saúde e sites para discursão médica.

Porém, não devo ser identificado de qualquer forma, (nome, idade endereço e imagens do rosto). Tenho ciência que não haverá divulgação da minha imagem por qualquer meio de comunicação que não foram citados acima. Tenho ciência que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade do Pesquisador Responsável pelo projeto pesquisa.

Deste modo, declaro que autorizo de livre e espontânea vontade o uso das imagens para fins de pesquisa, nos termos acima descritos.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e outra com o participante da pesquisa.

Belo Horizonte de 20 .

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

Assinatura do Participante de Pesquisa/ Relato de caso.

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

Assinatura do Pesquisador Responsável e carimbo