**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSETIMENTO**

**LIVRE E ESCLARECIDO**

Considerando que a pesquisa a ser elaborada não estabelecerá contatos diretos com o entrevistado, mas por meio indireto, quando utilizaremos os seus documentos (citar se prontuários, resultados de exames ou outros) e a impossibilidade de localizar diretamente os pacientes aos quais esses documentos pertencem porque (citar esses o(s) motivo(s) moram em outras cidades e desconhecemos o seu interesse; moram nesta cidade, mas não portamos o seu endereço; já faleceram ou outros), vimos pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO). Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução 510 de abril de 2016.

\_\_(cidade)\_\_, \_\_(dia)\_\_ de \_\_(mês)\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do Responsável pelo Projeto

Endereço/ telefone/e-mail