

Orientações para o preenchimento do formulário da Plataforma Brasil



Informe o E-mail

Informe a Senha

LOGIN

[Esqueceu a senha?](#)

[Cadastre-se](#)

v3.2

Sistema CEP/CONEP



Plataforma Brasil



Pesquisas



Contato



Informações ao
Participante da
Pesquisa



Resoluções e Normativas



Manuais da
Plataforma
Brasil



Histórico de
Versões



Tutorial da Versão 3.0 da
Plataforma Brasil



Buscar Pesquisas
Aprovadas



E-mail



Consultar Comitê de Ética



Telefone



Cartas
Circulares



Biobancos
Aprovados



Perguntas e Respostas



Confirmar Aprovação pelo
CAAE ou Parecer



Atendimento On-line



Distribuição de Protocolos

- Para que um projeto de pesquisa seja enviado **imediatamente** do pesquisador para um Comitê de Ética, o pesquisador deve estar vinculado a uma Instituição e esta a um Comitê.



ADICIONAR INSTITUIÇÃO

* Deseja vincular alguma Instituição de pesquisa?

☒ Sim ☐ Não

ADICIONAR INSTITUIÇÃO



* Nome da Instituição:

Buscar Instituição

Órgão / Unidade:

Adicionar

INSTITUIÇÕES SELECIONADAS ⓘ

CNPJ	Razão Social	Nome Fantasia	Situação	Órgão / Unidade	Localização	Ações
95.606.380/0022-43	SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE	Universidade Franciscana - UFN	Ativa		RIO GRANDE DO SUL	 

ALTERAÇÃO DE SENHA

* Deseja alterar a senha atual?

☐ Sim ☒ Não

* Senha atual:

* Nova senha:

* Confirmar nova senha:

[Histórico de Alteração do Cadastro](#)

[Voltar](#)

[Salvar](#)

Inicie um novo
projeto

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

BUSCAR PROJETO DE PESQUISA:

Título do Projeto de Pesquisa:

CAAE:

Pesquisador Responsável:

Última Modificação:

Tipo de Projeto

Palavra-chave:

Selecione ▼

« SITUAÇÃO DA PESQUISA

- ☒ Marcar Todas
- ☒ Aprovado
- ☒ Em Avaliação Ética
- ☒ Em Edição
- ☒ Em Recepção e Validação Documental
- ☒ Não Aprovado - Não Cabe Recurso
- ☒ Não Aprovado na CONEP
- ☒ Não Aprovado no CEP
- ☒ Pendência Documental Emitida pela CONEP
- ☒ Pendência Documental Emitida pelo CEP
- ☒ Pendência Emitida pela CONEP
- ☒ Pendência Emitida pelo CEP
- ☒ Recurso Submetido ao CEP
- ☒ Recurso Submetido à CONEP
- ☒ Recurso não Aprovado no CEP
- ☒ Retirado
- ☒ Retirado pelo Centro Coordenador

Buscar Projeto de Pesquisa

Limpar

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo ▾	CAAE ▾	Versão ▾	Pesquisador Responsável ▾	Comitê de Ética ▾	Instituição ▾	Origem ▾	Última Avaliação ▾	Situação ▾	Ação
--------	--------	----------	---------------------------	-------------------	---------------	----------	--------------------	------------	------



Etapa 1 - Informações Preliminares

1

Preliminares

2

Area de Estudo

3

Estudo/Apoio Financeiro

4

Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Salvar/Sair

Próxima

* A pesquisa envolve seres humanos, na qualidade de participante da pesquisa, individual ou coletivamente de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dela, incluindo o manejo de informações ou materiais? Maiores informações ver [Resolução 466](#), [Resolução 510](#)

☐ Sim ☐ Não

* Informe o Modelo que deseja preencher

(O Modelo completo ainda não está disponível para o público. Utilize o Modelo simplificado)

☒ Simplificado ☐ Completo

* Pesquisador Principal:

CPF/Documento	Nome Social
970.382.100-68	LISIANE DIAS ALVES
Telefone	E-mail
(55)3222-0997	lisi.dias@bol.com.br

* Deseja delegar a autorização de preenchimento deste projeto a outras pessoas já cadastradas no sistema?

☐ Sim ☒ Não

ASSISTENTES:

CPF/Documento	Nome Social	Telefone	E-mail	Ação
<div>Adicionar Assistente</div>				

EQUIPE DE PESQUISA:

CPF/Documento	Nome Social	Ação
<div>Adicionar membro à equipe</div>		

* Instituição Proponente: ⓘ

95.606.380/0022-43 - SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE ▾ ☐ Sem Proponente

* É um estudo internacional?

☐ Sim ☒ Não

Assistente de pesquisa:

Poderá fazer o preenchimento do projeto de pesquisa na PB.

Equipe de pesquisa:

Membros que irão compor/auxiliar o projeto de pesquisa. **NÃO** terão acesso ao projeto no sistema da PB.

Soc Carit e Lit São Francisco de Assis

Etapa 2 – Área de Estudo

Todas as áreas temáticas dos projetos devem ser encaminhadas à apreciação da CONEP, exceto:

a) Quando o projeto tiver a área temática igual a “Genética Humana” e subárea “Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP”;

b) Quando o projeto tiver a área temática igual a “Reprodução Humana” e subárea “Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP”

Anterior

Salvar/Sair

Próxima

Área Temática Especial (indique todas as áreas temáticas do projeto, se aplicável):

- ☐ Genética Humana:
 - ☐ Haverá envio para o exterior de material genético ou qualquer material biológico humano para obtenção de material genético, salvo nos casos em que houver cooperação com o Governo Brasileiro;
 - ☐ Haverá armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniente com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;
 - ☐ Haverá alterações da estrutura genética de células humanas para utilização in vivo;
 - ☐ Trata-se de pesquisa na área da genética da reprodução humana (reprogenética);
 - ☐ Trata-se de pesquisa em genética do comportamento.
 - ☐ Trata-se de pesquisa na qual esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes da pesquisa;
 - ☐ Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;
- ☐ Reprodução Humana (pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados “participantes da pesquisa” todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):
 - ☐ Reprodução assistida;
 - ☐ Manipulação de gametas, pré-embriões, embriões e feto;
 - ☐ Medicina fetal, quando envolver procedimentos invasivos;
 - ☐ Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP;
- ☐ Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;
- ☐ Novos procedimentos terapêuticos invasivos;
- ☐ Estudos com populações indígenas;
- ☐ Projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células-tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte;
 - ☐ Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro;

Projetos que, a critério do CEP e devidamente justificados, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP, serão classificados como “A critério do CEP”.

• Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq) (Selecione até três):

- ☐ Grande Área 1. Ciências Exatas e da Terra
- ☐ Grande Área 2. Ciências Biológicas
- ☐ Grande Área 3. Engenharias
- ☐ Grande Área 4. Ciências da Saúde
- ☐ Grande Área 5. Ciências Agrárias
- ☐ Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas
- ☐ Grande Área 7. Ciências Humanas
- ☐ Grande Área 8. Linguística, Letras e Artes
- ☐ Grande Área 9. Outras

A opção <Grande Área 4> habilita o item <Propósito Principal do Estudo (OMS)>.

Propósito Principal do Estudo (OMS):

- ☐ Clínico
- ☒ Ciências Básicas
- ☐ Ciências Sociais, Humanas ou Filosofia aplicadas à Saúde
- ☐ Saúde Coletiva / Saúde Pública
- ☐ Supportive Care - Cuidados de enfermagem para prevenir, controlar e aliviar condições clínicas do paciente
- ☐ Outros

• Título Público da Pesquisa:



O **Título Público** poderá ser disponibilizado em consultas públicas para referenciar seu Projeto de Pesquisa depois de receber parecer de aprovado.

Caracteres restantes: 4000

Acrônimo do Título Público:

Expansão do Acrônimo do Público:

• Título Principal da Pesquisa:



O **Título Principal** não será disponibilizado ao público em geral por poder conter informação confidencial relativa ao Projeto de Pesquisa.

Caracteres restantes: 4000

Acrônimo:

Expansão do Acrônimo:

MÚLTIPLOS ID'S SECUNDÁRIOS:

Identificador	ID Secundário	Ação

Etapa 3 - Desenho de Estudo/Apoio Financeiro

Esses campos só serão habilitados para pesquisas da **Grande Área 4. Ciências da Saúde** – Propósito principal do Estudo (OMS) – **Clínico**.

Anterior

Salvar/Sair

Próxima

* Desenho do Estudo:

☐ Observacional ☐ Intervenção/Experimental

* CONDIÇÕES DE SAÚDE OU PROBLEMAS ESTUDADOS:

Condições de saúde ou problemas:	Ação

Adicionar Condição

* DESCRITORES GERAIS PARA AS CONDIÇÕES DE SAÚDE:

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID	Descrição CID	Ação

Adicionar CID

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde:

Código DECS	Descrição DECS	Ação

Adicionar DECS

* DESCRITORES ESPECÍFICOS PARA AS CONDIÇÕES DE SAÚDE:

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID	Descrição CID	Ação

Adicionar CID

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde:

Código DECS	Descrição DECS	Ação

Adicionar DECS

* Tipo de Intervenção:

Selecione ▼

Esses campos só serão habilitados para pesquisas da **Grande Área 4. Ciências da Saúde** – Propósito principal do Estudo (OMS) – **Clínico.**

* Tipo de Intervenção:

Selecione

* Natureza da Intervenção:

☐ Fármaco/Medicamento/Vacina

☐ Dispositivo

☐ Biológica

☐ Procedimento/operatória/cirurgia

☐ Radiação

☐ Comportamental

☐ Genética

☐ Suplementação alimentar (p.ex.: vitaminas, minerais)

☐ Outro

* DESCRITORES DA INTERVENÇÃO:

Intervenções:

Ação

Adicionar Intervenção

CID-10:Classificação Internacional de Doenças:

Código CID

Descrição CID

Ação

Adicionar CID

DeCS:Descritores em Ciência da Saúde:

Código DECS

Descrição DECS

Ação

Adicionar DECS

* Fase:

☐ Fase 1

☐ Fase 1/2

☐ Fase 2

☐ Fase 2/3

☐ Fase 3

☐ Fase 4

☐ Outros

É a identificação do tipo de abordagem metodológica que se utiliza para responder a uma determinada questão,
Exemplos: - Relato clínico.

- Estudo de abordagem qualitativa.
- Observação exploratória. Os fenômenos são investigados à medida que ocorrem sem qualquer interferência significativa do observador.

* Haverá uso de placebo ou a existência de grupos que não serão submetidos a nenhuma intervenção?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa

Caracteres restantes: 4000

* Haverá aplicação de washout?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa

Caracteres restantes: 4000

Washout: é o período que o participante da pesquisa fica sem tomar medicamento para que ele seja eliminado de seu organismo.

* Desenho:

Caracteres restantes: 4000

Adicionar Financiamento

Tipo de Financiamento

Institucional Principal

Pesquisar

Institucional Principal

Institucional Secundário

Financiamento Próprio

Adicionar

Fechar

* FINANCIAMENTO:

CNPJ	Empresa/Instituição	Tipo de Financiamento	E-mail	Telefone	Ação

Adicionar Financiamento

* PALAVRA-CHAVE:

Palavra-chave	Ação

Adicionar Palavra-chave

Título da Pesquisa
efg

Nome
LISIANE DIAS ALVES

1

Informações Preliminares

2

Área de Estudo

3

Desenho de Estudo/Apoio Financeiro

4

Detalhamento do Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Anterior

Salvar/Sair

Próxima

• Resumo:

O que é (contexto); Por quê? (Descreva o objetivo do trabalho); Como? (Método utilizado); Resultados esperados; Conclui-se que...

• Introdução:

Deve conter a contextualização do **tema**; a formulação do **problema de pesquisa**; a **justificativa** e os **objetivos** da pesquisa.

• Hipótese:

Formulada a partir de uma determinada ambiência teórica e diante de um problema a ser resolvido. A hipótese é apenas uma formulação provisória, destinada a colocar a pesquisa em andamento.

Caracteres restantes: 4000

• Objetivo Primário:

Objetivo principal da pesquisa.

Caracteres restantes: 4000

Objetivo Secundário:

Objetivos específicos.

Caracteres restantes: 4000

• Metodologia Proposta:

- **DELINEAMENTO DA PESQUISA** (abordagem **qualitativa ou quantitativa**)
- **PARTICIPANTES DA PESQUISA E LOCAL**
- **PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS** (instrumentos, abordagem, intervenção, duração)
- **PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS**
- **PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

Caracteres restantes: 4000

• Critério de Inclusão:

☒ Não se aplica

Elementos a serem incluídos no estudo. Devem representar um população.

Caracteres restantes: 4000

• Critério de Exclusão:

☒ Não se aplica

Quais são os participantes que preenchem os critérios de inclusão que por motivos éticos ou clínicos não devem fazer parte da pesquisa.

Caracteres restantes: 4000

• Riscos:

Aos participantes (integridade física, psicológicos, quebra de sigilo ...)

Caracteres restantes: 4000

• Benefícios:

Proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Caracteres restantes: 4000

• Metodologia de Análise de dados:

Como serão trabalhados estatisticamente ou qualitativamente os dados da sua pesquisa.

Caracteres restantes: 4000

• Desfecho Primário:

Principal resultado que é medido no final de um estudo para determinar se um tratamento específico funcionou. Remete ao objetivo geral. O desfecho primário será determinado antes do início do estudo.

Caracteres restantes: 4000

Desfecho Secundário:

É o resultado ou evento clínico monitorado por um estudo clínico, porém ele é de menor importância do que o desfecho primário. Remete aos objetivos específicos.

Caracteres restantes: 4000

• Tamanho da Amostra no Brasil:

Nº de participantes Participantes da Pesquisa

• Data do Primeiro Recrutamento:

☒ Não se aplica



Sim' para pesquisas que analisarão prontuários, fichas de avaliação de pacientes; e **'Não'** para as demais.

1

Informações Preliminares

2

Área de Estudo

3

Desenho de Estudo/Apoio Financeiro

4

Detalhamento do Estudo

5

Outras Informações

6

Finalizar

Anterior

Salvar/Sair

Próxima

* Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

☐ Sim

☒ Não

Detalhamento:

Caracteres restantes: 4000

* Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa

* Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas	Ações
Pais	5	Entrevistas	<div><div></div><div></div></div>
Alunos	5	Aplicação de questionário	<div><div></div><div></div></div>

Adicionar Grupo

* O estudo é multicêntrico no Brasil?

☐ Sim

☒ Não

Demais centros participantes no Brasil:

CNPJ	Nome da Instituição / Órgão / Unidade	E-mail	Telefone	CPF/Documento do responsável	Nome do responsável	Ações
------	---------------------------------------	--------	----------	------------------------------	---------------------	-------

Adicionar Centro

Instituição Coparticipante:

CNPJ	Nome da instituição Coparticipante	Nome do responsável	Comitê de Ética	Instituição Selecionada Via Plataforma Brasil	Ações
------	------------------------------------	---------------------	-----------------	---	-------

Adicionar Coparticipante

* Propõe dispensa do TCLE?

☐ Sim

☒ Não

Justificativa:

• Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

☐ Sim ☒ Não

Justificativa:

Caracteres restantes: 4000

• Cronograma de execução:

Identificação da Etapa	Início (dd/mm/aaaa)	Término (dd/mm/aaaa)	Ações
Redação do TFG	11/02/2019	11/03/2019	
Encaminhamento ao CEP	18/03/2019	18/04/2019	
Coleta de Dados	22/04/2019	26/04/2019	
Análise de dados	29/04/2019	31/05/2019	
Apresentação dos resultados	10/06/2019	12/06/2019	

Adicionar Cronograma

• Orçamento Financeiro:

Detalhamento do Orçamento:



Identificação do Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)	Ações
Folhas A4	Custeio	30,00	
Canetas	Custeio	10,00	
Impressão de documentos	Custeio	40,00	
Deslocamento	Custeio	70,00	

Total em
Reais (R\$): 150,00

Adicionar Despesa

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador:

Insira as Referências ou Bibliografia Consultada.

Apresentação dos resultados	10/06/2019	12/06/2019	
Análise de dados	29/04/2019	31/05/2019	

Adicionar Cronograma

* Orçamento Financeiro

Arquivos do Projeto

**Folha de Rosto assinada e data
(digitalizada)**

ANEXAR FOLHA DE ROSTO:

* **Passo 1:** Favor imprimir a Folha de Rosto, preenchê-la e assiná-la. Após isso, seguir para o passo 2.

Imprimir Folha de Rosto

* **Passo 2:** Após a Assinatura da Folha de Rosto, faça a sua digitalização e anexe-a aqui.

Anexar Folha de Rosto

Extensões dos arquivos: DOC, DOCX, ODT, PDF, TXT - 20 MB de tamanho máximo.

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Ação
-------------------	------	--------	---------	------

INCLUIR ARQUIVOS:

* **Tipo de Documento:**

Selecione a opção ▼

* **Detalhe Outros:**

Anexar

Tipo de Documento	Nome	Perfil	Tamanho	Data de Upload do Arquivo	Ação
-------------------	------	--------	---------	---------------------------	------

Fechar

Próxima



Anterior

Salvar/Sair



Próxima

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: efg			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: LISIANE DIAS ALVES			
6. CPF: 970.382.100-68	7. Endereço (Rua, n.º): AV. ITAIMBÉ, 664 CENTRO APTO 201-B SANTA MARIA RIO GRANDE DO SUL 97050330		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (55) 3222-0997	10. Outro Telefone:	11. Email: lisi.dias@bol.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE	13. CNPJ: 95.606.380/0022-43	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (55) 3220-1200	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: _____	CPF: _____		
Cargo/Função: _____			
Data: ____ / ____ / ____	 _____ Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Documentos obrigatórios

INCLUIR ARQUIVOS:

* Tipo de Documento:

Selecione a opção ▼

- Selecione a opção
- Brochura Pesquisa
- Cronograma
- * Declaração de Instituição e Infraestrutura
- Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco
- Declaração de Pesquisadores
- Declaração do Patrocinador
- Orçamento
- Outros
- Parecer Anterior
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador
- Recurso Anexado pelo Pesquisador
- TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência

* Detalhe Outros:

Tamanho Data de Upload do Arquivo Ação

Próxima

5

Próxima

Este sistema foi desenvolvido para o navegador Mozilla Firefox.
(versão 9 ou superior)

Conselho Nacional de

→ Termo de Confidencialidade (opção outros)

→ * Autorização do local de coleta de dados

→ Termo de Assentimento (se necessário)

→ Instrumentos de coleta de dados, se não estiver no projeto (opção outros)

Nomear os arquivos de acordo com o nome dos anexos

Finalizar

Enviar Projeto ao CEP

Voltar

Salvar/Sair

* Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa?

☐ Sim ☐ Não

* Prazo:

Selecione

Compromisso Geral

Declaro que conheço e que:

- Cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não.
- Concordo em conduzir a pesquisa de acordo com o protocolo de pesquisa, com as Boas Práticas Clínicas, com as Boas Práticas de Laboratório;
- Concordo em conduzir e supervisionar a pesquisa clínica pessoalmente.
- Concordo em informar o patrocinador do estudo e o Comitê de Ética em Pesquisa e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre os eventos adversos graves que venham a ocorrer durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Li e entendi a informação contida na Brochura do Investigador, incluindo os riscos potenciais e eventos adversos da droga em estudo.
- Concordo em somente iniciar a pesquisa clínica após obter as devidas aprovações necessárias ou cabíveis.

Compromissos de Financiamento e Orçamentação

Declaro que conheço e que:

- Não deve haver pagamento ao sujeito da pesquisa para sua participação; e que se admite apenas o ressarcimento de despesas relacionadas à participação do sujeito no estudo, por exemplo, despesas com transporte e alimentação
- Nenhum exame ou procedimento realizado em função da pesquisa pode ser cobrado do paciente ou do agente pagador de sua assistência, devendo o patrocinador da pesquisa cobrir tais despesas.
- O duplo pagamento pelos procedimentos não pode ocorrer, especialmente envolvendo gasto público não autorizado (SUS).

☐ Aceita termos acima

Voltar

Salvar/Sair

Enviar Projeto ao CEP

LEMBRANDO:

- ✓ TODAS as **informações devem ser iguais** na PB (título, objetivos, riscos, benefícios, nº de participantes), projeto principal, termos, cronograma, orçamento etc.
- ✓ Os **Riscos** e **benefícios** são para os participantes e não para a pesquisa.
- ✓ O **TCLE** encaminhado para o CEP NÃO pode estar assinado.
- ✓ O **Termo de Confidencialidade** deve estar assinado e datado pelo pesquisador no envio do projeto.
- ✓ Prazos CEP/CONEP: **ATÉ 15 dias para o checklist e 30 dias parecer.**
- ✓ Retorno de Pendência por parte do pesquisador: **ATÉ 30 dias.**
- ✓ Recurso: **ATÉ 30 dias.**

CONTATO

Local: Secretaria– Conj. I, prédio 7 - 6º andar, sala 601 A

Horário da secretaria – manhã: 7h30min às 11h30min
tarde: 13h30min às 17h30min

Reuniões quinzenais: terças-feiras 16h

Consultoria presencial: terças-feiras 13h30min às 17h30min
(agendamento)

Telefone (55) 3220-1200 - Ramal 1289

E-mail: cep@ufn.edu.br