

## CARTA DE CIÊNCIA SUPERVISOR DE ÁREA

Blumenau, \_\_\_\_de \_\_\_\_ de 2021.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), e como coordenador/supervisor e/ou responsável médico/técnico da área de \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado “ \_\_\_\_\_”, a ser realizado pelo residente \_\_\_\_\_, orientado por \_\_\_\_\_, pelo trâmite oficial através do e-mail: [cep.icds@hsan.com.br](mailto:cep.icds@hsan.com.br), sendo a presente atividade realizada como requisito para a conclusão da residência médica em \_\_\_\_\_.

O CEP da Fundação Hospitalar de Blumenau, ressalta que os procedimentos administrativos, requisitos de sigilo dos dados de todos os membros envolvidos e que quaisquer dúvidas ou questionamentos devem ser encaminhados de maneira oficial, sendo expressamente inaceitável buscar vias alternativas de contato com o responsável da área ou coação pessoal de membros individuais do CEP.

Este documento é de ciência de proposta de desenvolvimento de área temática, e não de aprovação de desenvolvimento de pesquisa, sendo expressamente proibido abordagem abusiva ou questionamentos da aprovação, relatória ou pendências apontadas pelo CEP. Indicando que

quaisquer atos acima descritos podem ser classificados como falha ética no processo de pesquisa.

Responsável da área:

---

Cargo:

---

---

Carimbo do Responsável – Data