

INSTRUÇÕES PARA A SOLICITAÇÃO DE DADOS DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR – HCRP PARA PROTOCOLOS DE PESQUISAS E/OU OUTROS EVENTOS

Toda pessoa interessada em desenvolver estudos utilizando informações geradas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, deve, obrigatoriamente, preencher o protocolo a ser encaminhado aos cuidados da Dra. Jorgete Maria e Silva ou Dr. Mauro Andrea, na Sala de Vigilância Epidemiológica, 2º andar, corredor 5 do Ambulatório do HC Campus.

I. Folha de Rosto:

- ✓ Identificar o projeto, com o seu título de trabalho;
- ✓ Identificar pesquisador responsável, fornecendo nome, telefones e e-mail para contato;
- ✓ Identificar a instituição responsável pela pesquisa;
- ✓ Identificar o orientador do projeto ou responsável pela apresentação;
- ✓ Identificar o nível da pesquisa (Mestrado, Doutorado, outros)

II. Cópia do projeto de pesquisa:

Deve ser escrito em português, com numeração de páginas, e conter os seguintes itens:

- 2.1 Introdução, justificativa e objetivos;
- 2.2 Material e métodos;
- 2.3 Referências
- 2.4 Relacionar os dados de notificação ou informações que solicita ao NVEH

III. Termo de compromisso:

O pesquisador deve comprometer-se a manter em sigilo absoluto informações que possam conduzir à identificação de pessoas dos quais foram fornecidos dados, tais como nome, endereço, telefone, local de trabalho, etc.

Observação:

Como contrapartida à colaboração prestada, o pesquisador deve comprometer-se por escrito a compartilhar e discutir com os profissionais responsáveis pelo NVEH, os resultados da investigação, incluindo-os na co-autoria de trabalhos dela decorrentes, seja na forma de apresentações em eventos, seja na forma de publicações em jornais/revistas científicas.

Modelo em anexo.

Termo de compromisso

Ribeirão Preto, _____/_____/_____

Exma. Senhora

Dra. Jorgete Maria e Silva

Vimos pelo presente reiterar pedido de autorização para proceder à coleta de dados do projeto intitulado “_____

_____” junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HCRP – FMRP – USP.

Afirmamos que nós pesquisadores comprometemo-nos manter sigilo absoluto de informações que possam conduzir à identificação de pessoas das quais forma fornecidos dados, tais como nome, endereço, telefone, local de trabalho, etc.

Comprometemo-nos ainda a compartilhar e discutir com os profissionais responsáveis pelo NVEH os resultados de investigação, incluindo-os na co-autoria de trabalhos dela decorrentes, seja na forma e apresentações em eventos, seja na forma de publicações em jornais/revistas científicas.

Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Pesquisador

E-mail

Orientador

Na certeza de vossa aquiescência, antecipadamente agradecemos.