

FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE PROJETO OU ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA

(Preenchimento obrigatório)

TÍTULO DO PROJETO OU ESTUDO

CLASSIFICAÇÃO

Trabalho Académico

- Não conferente de grau
 Conferente de grau

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Tipo de estudo (em concordância com a lei n.º 21/2014 de 16 de abril)

- Clínico com intervenção Clínico sem intervenção Clínico de dispositivo médico

Outro Qual? _____

Área(s) científica(s) de investigação (indique a especialidade):

Subárea de investigação: _____

CALENDARIZAÇÃO

(Anexar cronograma)

Data de início: ___ / ___ / ___

Data de conclusão: ___ / ___ / ___

Observações: _____

INVESTIGADORES

Investigador Responsável pela submissão à C.E

Nome

Instituição

Serviço

Grupo profissional

E-mail

Telef./Telem.

Orientador

Nome

Instituição

Serviço

Grupo profissional

E-mail

Telef./Telem.

Co-Orientador

Nome

Instituição

Serviço

Grupo profissional

E-mail

Telef./Telem.

Equipa de Investigação

Nome

Instituição

Serviço

Grupo profissional

E-mail

Telef./Telem.

Elo de ligação da CSSM-H

Nome

Instituição

Serviço

Grupo profissional

E-mail

Telef./Telem.

INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Área (s) Científica (s)

(Indique laboratório (s), serviço (s) envolvidos, se aplicável)

Outras Instituições intervenientes

(Indique outras Instituições, Unidades, Departamentos e Serviços)

Elo de ligação (ver nota informativa “Elo de ligação”)

(Indique um por instituição interveniente: Nome; Instituição (Universidade / Faculdade ou Instituto / Escola; Grupo e Categoria Profissional; Grau Académico; Contactos: e-mail, telefone e telemóvel).

CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA /JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Até 2000 caracteres (incluindo espaços)

2. OBJETIVOS

Até 1000 caracteres (incluindo espaços)

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

3.2. Locais onde decorre o estudo

3.3. População / Participantes

3.4. Amostra (critérios de inclusão e exclusão)

3.5. Instrumentos de recolha de dados (anexar documentos relevantes)

3.6. Procedimentos

3.7. Especifique os potenciais riscos/incómodos para os participantes do estudo

3.8. Especifique os procedimentos a implementar, no caso de descoberta acidental adversa.

3.9. Especifique os potenciais benefícios para os participantes do estudo

3.10. Está prevista a obtenção de Consentimento Informado Esclarecido e Livre?

Sim Não

(Em caso afirmativo consulte o guião “Consentimento Informado Esclarecido e Livre”, e anexe um exemplar elaborado para o estudo)

3.11. Como é garantida a confidencialidade dos dados recolhidos?

Checklist para submissão de estudos à comissão de ética da CSSM-H

	Sim	Não
Formulário de submissão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedido(s) de autorização à Conselho de Administração da CSSM-H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedido(s) de autorização dos Diretor de Serviço Clínico (e de Enfermagem quando aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaração de compromisso de honra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termo(s) de responsabilidade orientador(es)/elo(s) de ligação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumentos de recolha de dados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentimento Informado Esclarecido e Livre (se aplicável)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae (abreviado) investigador principal (não aplicável a alunos licenciatura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae (abreviado) Orientador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum Vitae (abreviado) Co-Orientador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cronograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>