

FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO – PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

(A preencher pela CE-ULSB)

Refª CE-ULSB: ____ / ____

Data de Receção: ____ / ____ / ____

Data de Parecer da CE-ULSB: ____ / ____ / ____

Relator: _____

Título do Projeto:

Investigador Principal

Nome –

Função –

Contacto –

Investigador Responsável no ULS de Braga

Nome –

Função –

Contacto –

Promotor O próprio ☐ Outro ☐ (especifique)

Unidade / Serviço da ULS de Braga

Calendarização do Estudo

Data início:

Data conclusão:

Classificação do estudo

Trabalho Académico ☐Não conferidor de Grau ☐ – Grau de Licenciatura ☐ – Mestrado ☐ – Doutoramento ☐Projeto de Investigação ☐Estudo (Observacional ☐ Sem intervenção ☐ Com intervenção ☐)Outro ☐ Qual? _____Institucional ☐ Multicêntrico ☐ Nacional ☐ Multinacional ☐Contactos: daniela.esteves@ccabraga.org

Unidade Local de Saúde de Braga - Sete Fontes, São Victor 4710-243 Braga

Participantes

Existência de grupo controlo: Não ☐ Sim ☐

Seleção dos Participantes: Aleatória ☐ Não aleatória ☐

Outros aspetos relevantes:

* Consentimento informado escrito	Não ☐ Sim ☐
Anonimização dos dados	Não ☐ Reversível ☐ Irreversível ☐
Convocação de doentes/participantes	Não ☐ Sim ☐
Realização de inquéritos/questionários	Não ☐ Presencial ☐ Outra ☐
Realização de entrevistas	Não ☐ Sim ☐
Recolha de dados clínicos	Clínicos ☐ Laboratoriais ☐ Imagem ☐ Outros ☐
Realização de exames / análises	Não ☐ Na ULS de Braga ☐ Noutro local ☐
Armazenamento de produtos biológicos	Não ☐ Na ULS de Braga ☐ Noutro local ☐
Realização de estudos genéticos	Não ☐ Na ULS de Braga ☐ Noutro local ☐
Criação de bases de dados	Não ☐ Não anonimizadas ☐ Anonimizada ☐
Transferência dados	Não ☐ Sim ☐ Anonimizada ☐
	Dados ☐ Produtos biológicos ☐
	Entidade(s) Nacionais ☐ Estrangeiras ☐

Financiamento Não ☐ Sim ☐ Entidade financiadora:

Ressarcimento aos participantes	Não	Sim
i) Pela participação no estudo	☐	☐
ii) Pelas deslocações	☐	☐
iii) Pelas faltas ao serviço	☐	☐
iv) Pelos danos resultantes da sua participação	☐	☐
Seguro de responsabilidade civil	☐	☐

*** Consentimento Informado para participação em estudo e publicação de resultados. Deve constar:**

- *Informação escrita, em linguagem acessível, explicitando objetivos, riscos e benefícios para o participante; inteira liberdade para aceitar ou recusar; e poder desistir de participar – a qualquer momento e sem que seja pedida justificação – com efeitos imediatos e sob a garantia de não retaliação.*
- *Explícida a utilização de dados pessoais e publicação dos resultados, com garantia de anonimização.*

A propriedade dos dados será exclusiva desta entidade ☐ Não ☒ Sim

Data: ____/____/____

O Investigador Principal _____

Contactos: daniela.esteves@ccabraga.org

Unidade Local de Saúde de Braga - Sete Fontes. São Vítor 4710-243 Braga