|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **SANTA CASA DE ALFENAS**  **CENTRO DE ONCOLOGIA**  **REGISTRO HOSPITALAR**  **DE CÂNCER** | | |  | | |
| **SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS** | | | | | | | | |
| Solicitante: | | | Ocupação: | | | Identidade: |
| Dados a coletar: | | | | | | |
| Referência: (nome do projeto, número do ofício autorizando a coleta): | | | | | | |
| Finalidade do Projeto: | | | | | | |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Solicitante | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Orientador(a) / Supervisor(a)  da Instituição de Ensino | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) / Supervisor(a)  Responsável no Hospital  - *Ressaltamos que esta coleta de dados está protegida em sua integridade sigilosa total ou parcial amparada pelos instrumentos: Lei 12.527 de 18/11/2011; Resolução n° 1.638/2002 no artigo 1° do CFM e do Artigo 5° inciso X e XIV da CF/88.*  *- Portanto a manipulação e o sigilo de tais dados, a partir desta data, é de inteira responsabilidade do Solicitante.* | | | | | | |
| **Para uso do RHC:**  O Relatório com os dados solicitados serão entregues em até 5 (cinco) dias úteis após a data de entrega deste Termo em nosso Setor.  Recebemos em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Relatório entregue em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | | | | |