



ORDEM  
SÃO FRANCISCO  
DO PORTO

## Anexo 2

Exmo.(a) Sr.(a)  
Provedor da Venerável Ordem Terceira  
de São Francisco do Porto  
Prof. Doutor Gonçalo de Vasconcelos e Sousa

**Assunto:** Pedido de autorização para realização de projecto de investigação

**Título do Estudo / Projecto de Investigação:**

Pretendendo realizar na Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto o projecto de investigação em epígrafe, solicito a V. Ex.<sup>a</sup> a sua apreciação e a elaboração do respetivo parecer sobre a existência das condições necessárias para a realização do mesmo.

Para o efeito, anexo a informação relativa aos recursos físicos e materiais necessários para a realização do projecto.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Investigador ou Investigador Supervisor (se aplicável): \_\_\_\_\_



ORDEM  
SÃO FRANCISCO  
DO PORTO

## Identificação do Estudo / Projecto

a. Serviço(s) hospitalar onde será realizada a investigação:

b. Descreva, sucintamente, os objectivos da investigação e os procedimentos que envolvem os recursos da Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto:

c. Data previsível de início e conclusão do Estudo / Projecto de Investigação:

## Riscos / Benefícios

a. A investigação envolve acesso a doentes?  SIM  NÃO

b. Que riscos ou incómodos lhes podem ser causados?

c. Está previsto o acesso aos dados do processo clínico do doente?  SIM  NÃO

c.1. Se sim, por quem?

c.2. Se sim, que dados?

d. Quem será o proprietário dos dados gerados?

### **Retribuição financeira**

a. A investigação proposta envolve exames complementares, consumíveis ou tempo de colaboradores da Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto?

SIM Quem suportará os seus custos?

NÃO

b. Este projecto é financiado?

SIM Qual a entidade financiadora?

NÃO

c. Está contemplado qualquer ressarcimento ou remuneração aos doentes:

	SIM	NÃO	NÃO APLICÁVEL
Pela participação no estudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelas deslocações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelas faltas ao serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelos danos resultantes da sua participação no estudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SEGURO

d. Este estudo/projecto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

NÃO

NÃO APLICÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_

Provedor da Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto, após análise ao pedido de autorização para realização de projecto de investigação em epígrafe, declaro estarem reunidas as condições técnico-financeiras para a realização do projecto em epígrafe.

Porto, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_