

Registro (uso reservado à Secretaria da CEP)

Nº do Protocolo:	Data de Entrada: / /
------------------	----------------------

- 1. Título do Protocolo de Pesquisa:**
 - 2. Palavras-chaves que caracterizam o assunto da Pesquisa**
 - 3. Resumo do Protocolo de Pesquisa:**
-
- 4. Pesquisador Responsável:**
 - 5. Co-autores:**
 - 6. Unidades do HCor envolvidas (especificar)**

4. Instituições outras envolvidas:

5. Investigação:

Retrospectiva []

Prospectiva []

9. Materiais e métodos:

Laboratório []

Prontuários de pacientes []

Tecidos, órgãos, fluidos orgânicos []

Métodos de diagnóstico por imagem []

10. A pesquisa envolve: (preencher mais de um se necessário)

Isótopo Radiotivo, Dispositivo Gerador de Radiação Ionizante []

Outros (especificar):

11. Há algum risco ambiental e/ou biológico com o descarte dos reagentes de sua pesquisa?

Sim []

Não []

12. Tipo de pesquisa:

Clínica []

Cirurgia []

Experimental []

Anatômica []

Epidemiológica []

13. Patrocínio:

Recursos Financeiros solicitados

Instituições	valores
CNPq	
CAPES	
FAPESP	
HCOR	
Indústrias:	
Laboratórios:	
Outros:	

14. Adequação de infra-estrutura e de recursos humanos para a pesquisa (especificar).

15. Cronograma de execução da pesquisa

Início / /

Término: / /