**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL**

**Importante: Favor seguir as instruções abaixo, após preenchimento excluir as orientações em vermelho.**

**Ilmo Sr. Coordenador**

**Dr. Victor Augusto Hamamoto Sato**

**Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz**

**Projeto de pesquisa:** Título

**Pesquisador(a):** Nome do Pesquisador

**Responsável:** Nome do Responsável na Instituição **(se aplicável)**

**Orientador(a):** **Se Aplicável**

Eu, **(nome) (pesquisador ou responsável)** do referido Projeto de Pesquisa conduzido no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, localizado à Rua João Julião, 331, Paraíso, CEP 01323-903, São Paulo, SP. Comprometo-me a cumprir todos os Termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Resolução 466/12, 251/97, 292/99 e 346/05 e complementares do Conselho Nacional de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

São Paulo, xx de xxxxx de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC