**Ilmo Sr. Coordenador**

**Dr. Gustavo Bernardes F. Oliveira**

**Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia**

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

**Dica: Preencher os campos conforme o objetivo da submissão.**

**Projeto de pesquisa:** Título

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

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

**Orientador(a):** Se Aplicável

Encaminho para análise deste Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Check list:

( ) Projeto de Pesquisa e seus anexos;

( ) Folha de Rosto;

( ) TCLE/RCLE/TALE e ou Justificativa de dispensa, se aplicável;

( ) Parecer do CODIP;

( ) Carta\_de\_Anuencia \_Dante, e declaração de infraestrutua para COPARTICIPANTE, se aplicável;

( ) Declaracao\_responsavel\_pelo\_estudo\_no\_Dante, para COPARTICIPANTE, se aplicável;

( ) orcamento\_Dante;

( ) cronograma\_Dante;

( ) Declaracao\_de\_Compromisso\_do\_Pesquisador\_Dante;

( ) Declaracao\_realizacao\_setor\_dante;

( ) Declaracao\_orientador\_do\_estudo\_no\_Dante, para mestrado e ou doutorado;

( ) declaracao\_material\_biologico\_dante, se aplicável;

( ) Declaracao\_pesquisador\_conflito\_de\_horario\_de\_trabalho\_dante, para estudos patrocinados;

( ) Declaracao\_pesquisador\_contratacao\_futura\_apolice\_seguro\_dante, para estudos patrocinados que não possuam apólice ainda

 Atenciosamente,

São Paulo, xx de xxxxx de 20\_\_.

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

 nome e Assinatura do Pesquisador Responsável