**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA À FHB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DETALHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA** | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Título do projeto de pesquisa:** | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Resumo:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.3. Palavras-chave** (5 palavras, no máximo)**:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.4. Finalidade da pesquisa**  ( ) Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  ( ) Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*  ( ) Elaboração de Dissertação de Mestrado  ( ) Elaboração de Tese de Doutorado  ( ) Relatório de Pós-doutorado  ( ) Projeto de Pesquisa para Programa de Residência Médica ou Multiprofissional  ( ) Projeto de Pesquisa para Programa de Iniciação Científica  ( ) Projeto de Pesquisa Independente  ( ) Projeto de Pesquisa Institucional  ( ) Apresentação de trabalho em congresso | | | | | | | | | | | | | |
| **1.5. Objetivo Geral:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.6. Objetivo(s) específico(s):** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.7. Justificativa** (relevância do projeto de pesquisa, com destaque para as contribuições que poderá trazer para os participantes de pesquisa, para a Fundação Hemocentro de Brasília e para a sociedade): | | | | | | | | | | | | | |
| **1.8. Metodologia da Pesquisa:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.9. Setores da Fundação Hemocentro de Brasília envolvidos na pesquisa:** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.12. Produtos esperados** (artigos, relatórios, resumos, teses, dissertações, etc.): | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de resultado** | | **Descrição** | | | | | | | | | **Quantidade** | | |
| Artigo em revista especializada | |  | | | | | | | | |  | | |
| Apresentação de trabalho em congresso | |  | | | | | | | | |  | | |
| Tese de Doutorado | |  | | | | | | | | |  | | |
| Dissertação de Mestrado | |  | | | | | | | | |  | | |
| Relatório de Pós-doutorado | |  | | | | | | | | |  | | |
| Orientação de aluno de Iniciação Científica | |  | | | | | | | | |  | | |
| Outros (Especificar) | |  | | | | | | | | |  | | |
| **2. DADOS DA EQUIPE DO PROJETO DE PESQUISA** | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1. Pesquisador(a) principal:** | | | | | | **2.2. Maior titulação:** | | | | | | | |
| **2.3. Endereço institucional completo:** | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4. Setor:** | | | | | | | | | | | | | |
| **2.5. Telefone:** ( ) | **2.6. E-mail:** | | | | | | | | | | | | |
| **2.7. Equipe de Pesquisa** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | **Instituição/setor** | | | | | | | **Função no projeto** | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |
| **3. INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES** (Para projetos multicêntricos, preencher apenas os dados da instituição proponente e os da Hemocentro de Brasília) | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1. DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Unidade/Órgão:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço completo:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade (UF):** | | | | **Telefone:** ( ) | | | | | | | | | | |
| **3.2. DADOS DA(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) PARCEIRA(S)** (replicar campos caso o projeto tenha mais de duas instituições participantes ou excluir, caso não tenha instituição parceira) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição parceira 1:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Unidade/Órgão:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço completo:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade (UF):** | | | | **Telefone:** ( ) | | | | | | | | | | |
| **4. RESPONSABILIDADES E AÇÕES DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS** (replicar os campos, se necessário; para projetos multicêntricos, descrever apenas as da instituição proponente e as da Hemocentro de Brasília) | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.1. Da Instituição proponente/executora:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.2. Da Instituição parceira 1:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.1. O projeto de pesquisa irá utilizar ou coletar informações em sistemas informatizados, prontuários, etc da Fundação Hemocentro de Brasília?**  ( ) Não ( ) Sim | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. FORMAÇÃO DE BIORREPOSITÓRIO/BIOBANCO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.1. Haverá coleta de amostras biológicas na Fundação Hemocentro de Brasília?**  ( ) Não ( ) Sim | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.2. Haverá envio de amostras biológicas coletadas na Fundação Hemocentro de Brasília para outra instituição envolvida na execução do projeto de pesquisa?**  (Em caso de remessa de amostras biológicas provenientes da Fundação Hemocentro de Brasília para outras instituições, deverá ser providenciado o Termo de Transferência de Material Biológico com assinatura dos responsáveis pelos locais onde as amostras biológicas serão processadas e/ou armazenadas.)    ( ) Não ( ) Sim. Instituição(ões): | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. ORÇAMENTO** (insumos, aquisição de equipamentos, bolsas, etc) | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.1. PATROCINADOR DA PESQUISA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item** | | **Valor (R$)** | | | | | **Fonte do recurso** | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
| **Valor total:** R$ | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. CRONOGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.1. Data prevista para o início da pesquisa** (após aprovação na Fundação Hemocentro de Brasília, e quando aplicável, no Comitê de Ética em Pesquisa da Fepecs):  ( ) Imediato  Após [ ] meses | | | | | | | | | | | | | | |
| **8.2. Tempo previsto de duração:**  [ ] ano(s) e [ ] meses | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANO 1** (replicar quantos anos forem necessários) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Atividades** | | | **Meses** | | | | | | | | | | | |
| **1-2** | | **3-4** | | | | **5-6** | **7-8** | | **9-10** | **11-12** | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
| **ANO 2** (excluir, se o período de execução for ≤ 12 meses) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Atividades** | | | **Meses** | | | | | | | | | | | |
| **1-2** | | **3-4** | | | | **5-6** | **7-8** | | **9-10** | **11-12** | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |  |  | |
| **9. POTENCIAL DE INOVAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.1. Há previsão de propriedade intelectual?**  ( ) Não ( ) Sim: ( ) Marca ( ) Patente ( ) Software ( ) Outra  Em caso de “Outra”, descrever: | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.2. Há dados confidenciais que necessitam de formalização de Termo de Sigilo e Confidencialidade entre os membros da equipe?**  ( ) Não ( ) Sim  Se sim, descreva superficialmente estes dados e sua importância: | | | | | | | | | | | | | | |
| **11. OUTROS (INCLUIR DEMAIS INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

[ ] O pesquisador principal declara que leu o Guia do Pesquisador da Fundação Hemocentro de Brasília.

[ ] O pesquisador principal atesta que todas as informações incluídas no projeto de pesquisa e seus anexos são verdadeiras.

[ ] Em caso de pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador principal se compromete a cumprir o exposto nas resoluções brasileiras que regem a ética em pesquisa e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.