

 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALTO MINHO	Lista de Verificação de Documentação Projeto de Investigação Clínica (CES)	Pág. 1 de 1
--	--	-------------

**Comissão de Ética para a Saúde
(CES)**

A preencher pela CES

Projeto: ____ / ____

Relator: _____

Data de Receção: ____ / ____ / ____

Data de Parecer da CES: ____ / ____ / ____

(assinalar com **X** os itens enviados)

Documentos	Enviado por correio eletrónico		Entregue em suporte físico de papel		Verificação (CES)
	Sim	Não se aplica	Sim	Não se aplica	
Requerimento dirigido ao Presidente do Conselho de Administração da ULSAM					
Questionário para submissão de Projeto de Investigação à CES (Mod. Q755)					
Protocolo do estudo (enquadramento teórico, tipo, objetivo(s), população, critérios de inclusão e exclusão, recolha e tratamento de dados, cronograma, divulgação resultados, referências)					
Informação do Orientador da Tese, validada pela instituição de origem					
Informação do(s) Diretor(es) do(s) Serviço(s) onde decorrerá o estudo					
Breve Curriculum/Curricula Vitae do(s) Investigador(es)					
Modelo de Consentimento Informado					
Declaração de Interesses e incompatibilidades do(s) Investigador(es)					
Acordo Financeiro					
Apólice de Seguro					

Contactos para envio dos projetos

Telefone: 258 802 108 Fax: 258 802 511	comissao.etica@ulsam.min-saude.pt	Unidade Local de Saúde do Alto Minho Estrada de Santa Luzia 4904-858 VIANA DO CASTELO
---	-----------------------------------	---