Identificação do Estudo:

**(Escolha de entre as opções a que se aplica ao seu estudo de investigação)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Eu,       abaixo assinado, na qualidade de investigador principal/coordenador, declaro que não tenho qualquer conflito de interesse com o estudo a realizar. Mais declaro que caso surja um conflito de interesse no decurso da realização do estudo, este será de imediato comunicado à Comissão de Ética para a Saúde da USISM. |
|  |  |
| [ ]  | Eu,       abaixo assinado, na qualidade de investigador principal/ coordenador, declaro que o(s) seguinte(s) Investigadores/Colaboradores apresenta(m) o(s) seguinte(s) conflito(s) de interesse com o estudo a realizar, os quais são especificados abaixo.  |
|  | Investigador | Conflitos de Interesse |
|  |       |       |
|  |       |       |
|  |       |       |

      (local),       de       de

**Assinatura**

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