Modelo para submissão de projetos ao FUNADERM

**FOLHA DE ROSTO**

**Título: Título do projeto em português**

**Pesquisador responsável: Nome do associado titular da SBD**

**Carteira de Identidade:**

**CPF:**

**CRM-Estado:**

**Endereço de correspondência:**

**E-mail de contato:**

**Telefone de contato:**

**Financiamento: ( ) Somente FUNADERM**

 **( ) Parcialmente FUNADERM + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (outra fonte complementar)**

**Projeto de pesquisa já aprovado no comitê de ética institucional? ( ) Sim ( ) Não se aplica**

 **( ) Não = desclassificado**

**ESTRUTURA DO PROJETO DE PESQUISA PROPRIAMENTE DITO**

**Título: Título do projeto em português**

**Hipóteses a serem testadas:**

1. **Tal doença responde a tal tratamento**
2. **Tal doença se associa a tal fator de risco**
3. **Tal doença expressa tal antígeno**

**Justificativa da pesquisa:**

 **A doença tal ainda não tem tratamento eficiente, então....**

 **A doença tal é muito frequente e tal pesquisa vai contribuir no conhecimento da sua fisiopatologia, epidemiologia, imunologia....**

**Métodos:**

**População a ser estudada, amostra, tempo, local, procedimentos a serem realizados, formas de medir os desfechos e análise dos dados.**

**Referências bibliográficas:**

1. **....**

**ANEXOS**

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fase** | **mês/ano** | **mês/ano** | **mês/ano** | **mês/ano** | **mês/ano** | **mês/ano** |
| Elaboração e aprovação do projeto | **X** |  |  |  |  |  |
| Coleta de dados |  | **X** | **X** | **X** |  |  |
| Experimentação |  |  | **X** | **X** |  |  |
| Análise dos dados |  |  |  |  | **X** |  |
| Submissão aos Anais Brasileiros de Dermatologia |  |  |  |  |  | **X** |

**ORÇAMENTO DETALHADO DO PROJETO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quantidade** | **Valor unitário (R$)** | **TOTAL** | **Fonte** |
| Reagentes laboratoriais marca X, Y, Z | **10 litros** | **111,00** | **1.110,00** | **FUNADERM** |
| Tubos de ensaio | **20 unidades** | **111,00** | **2.220,00** | **FUNADERM** |
| Anticorpo XYZ marca XYZ | **30 frascos** | **111,00** | **3,330,00** | **FUNADERM** |
| Análise estatística | **1 análise** | **111,00** | **111,00** | **FUNADERM** |
| **TOTAL** | **-** | **444,00** | **7.771,00** |  |

**ANEXAR ABAIXO ORÇAMENTO DOS FORNECEDORES DE MATERIAL DE CONSUMO**

**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL**

**ANEXAR ABAIXO A APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL OU JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA (P. EX. TRABALHOS QUE NÃO ENVOLVAM SERES HUMANOS OU ANIMAIS)**

***CURRICULUM* LATTES DO PESQUISADOR PRINCIPAL**

**Anexar ao documento**

**DECLARAÇÃO DE PATROCÍNIO**

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do pesquisador responsável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador principal responsável pelo projeto intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do projeto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que não me encontro em usufruto de financiamentos de projetos da FUNADERM, e que este projeto submetido ao financiamento pela FUNADERM:

( ) Não receberá financiamento de outro órgão ou empresa

( ) Receberá financiamento parcial proveniente de:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme descrito no orçamento detalhado.

Sem mais,

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

Nome, data e assinatura do Pesquisador Responsável

Registro de firma em cartório

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR / INSTITUIÇÃO**

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do pesquisador responsável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador principal responsável pelo projeto intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do projeto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Comprometo-me a executar e concluir a pesquisa supracitada, além de submeter seus resultados à publicação nos Anais Brasileiros de Dermatologia, mencionando o apoio financeiro da FUNADERM.

Comprometo-me, à restituição dos valores à FUNADERM, em caso de não cumprimento rigoroso do projeto aprovado, bem como devolução dos valores não utilizados, ao final do projeto.

Comprometo-me a cumprir o cronograma proposto, apresentar relatório final de atividades e prestação de contas à FUNADERM.

Sem mais,

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

Nome, data e assinatura do Pesquisador Responsável

Registro de firma em cartório

De acordo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, data e assinatura do Responsável pela instituição onde o projeto será desenvolvido

Departamento, Instituto, Hospital, Centro de saúde, Laboratório...