



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
Município Zero Cárie: Uma Proposta de Saúde Bucal para População Infantil e Adolescente

2. Número de Participantes da Pesquisa: 400

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde, Odontologia

PESQUISADOR

5. Nome:
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

6. CPF:
046.433.258-36

7. Endereço (Rua, n.º):
ANNA PIETRO FORTE 243 RESIDENCIAL VILLAGGIO I B04 BAURU SAO PAULO 17018820

8. Nacionalidade:
BRASILEIRO

9. Telefone:
(14) 3235-8295

10. Outro Telefone:

11. Email:
mmachado@fob.usp.br

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA APARECIDA DE ANDRADE MOREIRA MACI
Data: 21/10/2024 17:21:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data: 21 / 10 / 2024

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:
Universidade de Sao Paulo

13. CNPJ:
63.025.530/0029-05

14. Unidade/Órgão:

15. Telefone:
(14) 3235-8356

16. Outro Telefone:

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: _____ CPF: _____

Cargo/Função: _____

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.