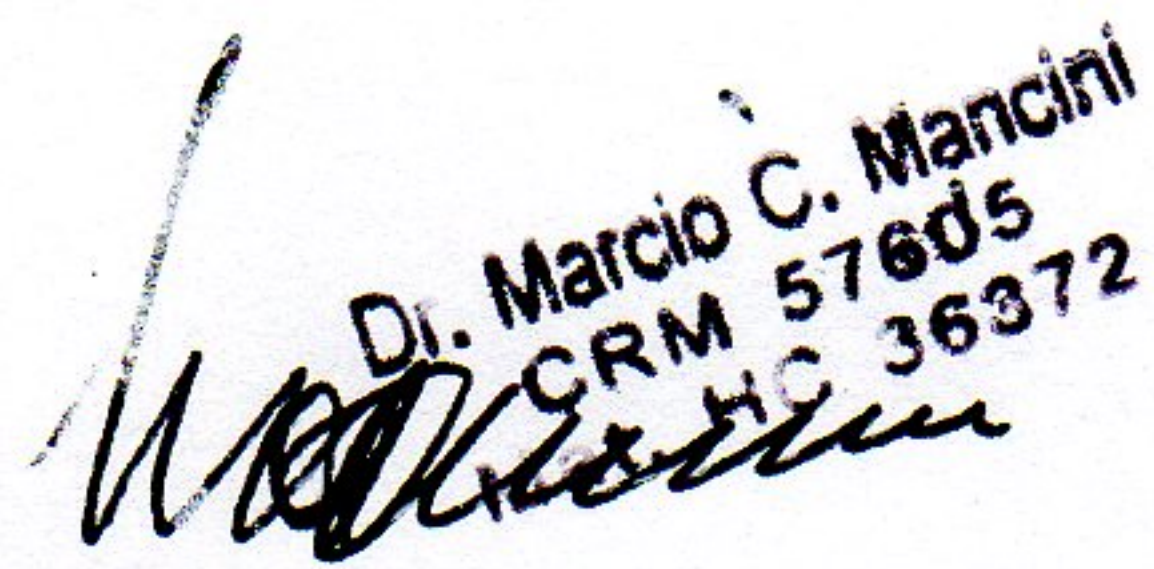
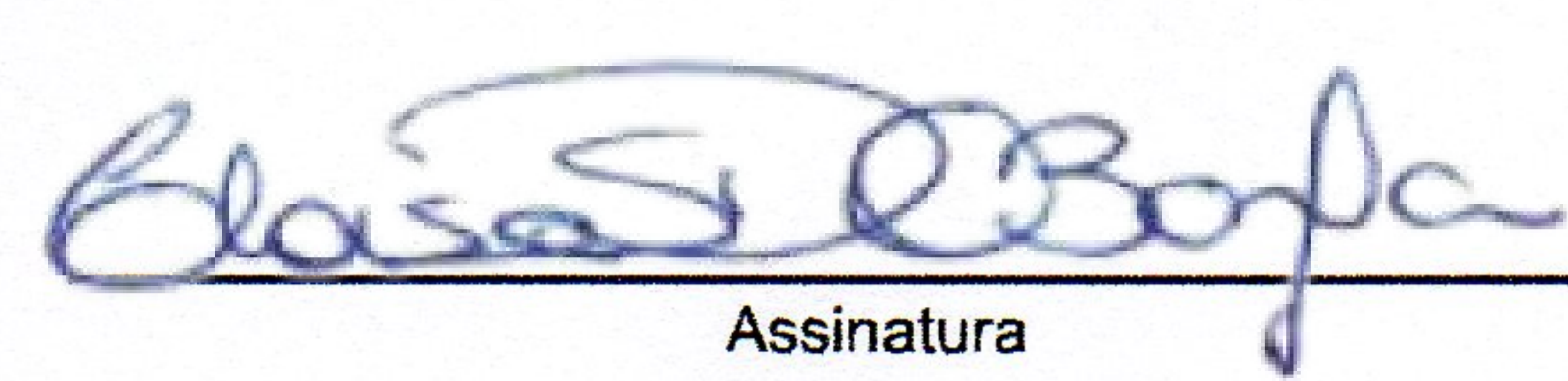


1. Projeto de Pesquisa: EFEITO DE UM PROGRAMA HÍBRIDO DE MUDANÇA INTENSIVA DE ESTILO DE VIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 334			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Marcio Corrêa Mancini			
6. CPF: 056.246.488-39		7. Endereço (Rua, n.º): POMBAL SUMARE 273 SAO PAULO SAO PAULO 01253010	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 2114-6212	10. Outro Telefone:	11. Email: mmancini@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.			
Data: <u>14</u> / <u>10</u> / <u>2021</u>		 Dr. Marcio C. Mancini CRM 57605 HC 36372 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP		13. CNPJ: 60.448.040/0001-22	
14. Unidade/Órgão:			
15. Telefone: (11) 2661-6442		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: <u>ELOÍSA SILVA DUTRA DE OLIVEIRA BONFÁ</u>		CPF: <u>042.658.928-92</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora Clínica do HCFMUSP</u>			
Data: <u>15</u> / <u>10</u> / <u>2021</u>		 Eloisa Silva Bonfá Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			