



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. Data: 03 / 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.			