



TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA
EM TECNOLOGIA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO.

Título projeto:

Pesquisador:

Orientador:

Declaramos para os devidos fins estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação Profissional de Inovação em Saúde da Fundação Pio XII Intitulado“ _____

_____”
sob a coordenação e a responsabilidade do pesquisador Prof. _____ a
ser realizada nessa instituição, no período de / / a / / , cujo o objetivo é desenvolver

O uso de informação e dados, obtidos durante a realização da pesquisa, se limita às finalidades do presente projeto e segue as normas de anonimização, uso e descarte dos dados descrito no presente documento.

Barretos, de novembro de 2024.

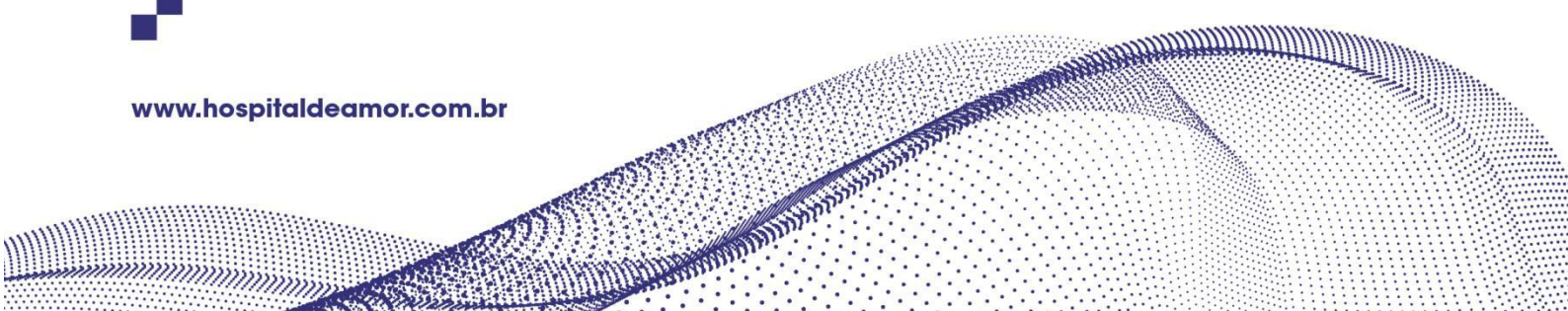
Assinatura do Diretor Executivo

do Hospital de Amor

Orientador

Gerente da Governança Clínica

Supervisor do Departamento Responsável





ha **HOSPITAL DE CÂNCER
DE BARRETOS**
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Rua Antenor Duarte Villela, 1331
Bairro Dr. Paulo Prata
Barretos (SP), Brasil
CEP: 14.784-400
Telefone: +55 (17) 3321-6600



www.hospitaldeamor.com.br

