**MODELO DE AUDITORIA DE PESQUISA CLÍNICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO MÉDICO Nº.** |  |  | **DATA DE ADMISSÃO** |
|   |  |  |   |
| **SUPERVISIONANDO O NOME DO MÉDICO** |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| **REVISADO POR** |  |  | **DATA DA REVISÃO** |
|   |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
| **PESQUISAS, EXPERIMENTOS, ENSAIOS AND** | **ISSO É APLICÁVEL?** | **DOCUMENTAÇÃO PRESENTE** |
| **SIM** | **NÃO** | **SIM** | **NÃO** |
| CONSENTIMENTO DO PACIENTE SOBRE PARTICIPAÇÃO |  |  |  |  |
| DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS ESPERADOS |  |  |  |  |
| DESCRIÇÃO DOS RISCOS EM POTENCIAL |  |  |  |  |
| DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS ALTERNATIVOS |  |  |  |  |
| EXPLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO ATUAL |  |  |  |  |
| FORMULÁRIOS DE CONSENTIMENTO ASSINADOS |  |  |  |  |
| A RIGHT DE PRIVACIDADE AND CONFIDENCIALIDADE DO PACIENTE |  |  |  |  |
| PROCEDIMENTO CORRESPONDE AO FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SE "NÃO" SELECIONADO PARA QUALQUER ITEM, EXPLIQUE:** |
|   |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**Todos os artigos, modelos ou informações fornecidos pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitos, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você deposita em tais informações está, portanto, estritamente em seu próprio risco. |