|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados gerais** | | | | |
| **Além do preenchimento do formulário, os projetos deverão ser enviados na forma de projeto de pesquisa, no formato PDF, para o e-mail: pesquisa.inovacao@grupofleury.com.br**  **Os projetos submetidos deverão conter os seguintes itens: introdução, objetivo, material e métodos, resultados esperados, cronograma, orçamento e referências bibliográficas.** | | | | |
| **Título do projeto:** | | | | |
| **Especialidade médica principal:** | | | | |
| **Pesquisador proponente:** | | **Instituição a  qual pertence:** | **Registro em Conselho de Classe:** | |
| **E-mail para contato:** | | | | |
| **Telefone para contato:** | | | | |
| **Data de preenchimento deste formulário:** | | | | |
| **Projeto para obtenção de título de graduação/pós-graduação? (   ) Sim   (   ) Não**  **Em caso positivo: (   ) Graduação   (   ) Mestrado   (   ) Doutorado   (   ) Pós-doutorado  (   ) especialização  (   )**  **Nome do aluno e instituição responsável:** | | | | |
| **Resumo:** | | | | |
| **Objetivo Principal:** | | | | |
| **Participação esperada - Fleury:** | | | | |
| **Colaborador/Orientador do Fleury que participará do projeto:**  **Nome: Departamento:** | | | | |
| **Participação esperada da Instituição Parceira:** | | | | |
| **Há potencial de desenvolvimento de novos testes diagnósticos ou protocolos clínicos de investigação diagnóstica?**  **( ) Sim ( ) Não**  **Se sim, qual possível teste ou possível protocolo esperado?** | | | | |
| **Número amostral (pacientes/participantes do projeto de pesquisa)**  **Grupo caso:**  **Grupo controle (se aplicável):** | | | | |
| **Há utilização de OGM (Organismo Geneticamente Modificado)?**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | |
| **Equipe que participará projeto de pesquisa** | | | | |
| **Equipe** | | | | |
| **Nome do Pesquisador:** | **Instituição:** | | | **Registro em Conselho:** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Pesquisador / equipe precisará de acesso às instalações de P&D?**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Orçamento do projeto** | | |  |
| **Consumíveis, equipamentos e serviços** | | **Previsão de compra / requisição** | **Responsável (indicar se o patrocinador será o Fleury ou outro)** |
|  | **Valor total** | **MM/AAAA** | **Patrocinador** |
| **Digitar o tipo:** | **R$** |  |  |
| **Digitar o tipo:** | **R$** |  |  |
| **Digitar o tipo:** | **R$** |  |  |
| **Digitar o tipo:** | **R$** |  |  |
| **Digitar o tipo:** | **R$** |  |  |
| **Total Fleury: R$** | **Total outros: R$** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cronograma do projeto** | |
| **Inserir todas as etapas previstas do início até a conclusão do projeto** | |
| ***Indicar Data Início e Término (considerando a estimativa de publicação):***  ***MM/AA de início:***  ***MM/AA de conclusão:*** | |
| **Inserir etapas previstas** | ***MM/AA de início e MM/AA de fim*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |