



## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:  
A gestão do conhecimento e o processo de inovação de medicamento: um estudo de caso em uma indústria farmacêutica

2. Número de Participantes da Pesquisa: 30

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:  
Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

5. Nome:  
Camila Sirieiro Abreu Melo

6. CPF:  
124.437.747-32

7. Endereço (Rua, n.º):  
avenida Julio Furtado 193 Grajau 603 RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 20561016

8. Nacionalidade:  
BRASILEIRO

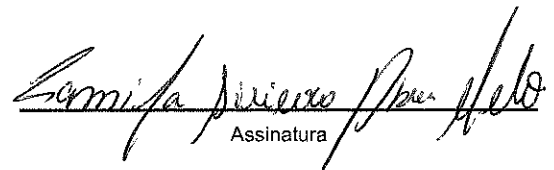
9. Telefone:  
21972370961

10. Outro Telefone:

11. Email:  
camilasirieiro@yahoo.com.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: 20 / 04 / 2018

  
Assinatura

**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

12. Nome:  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

13. CNPJ:  
33.781.055/0049-80

14. Unidade/Órgão:  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

15. Telefone:  
(21) 3348-5050

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.