

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu _____ autorizo que o(s) pesquisador (es):
_____ do projeto de pesquisa
“ _____ ” a realizar imagens que se façam
necessárias, para fins científicos e educacionais.

Consinto também imagens de exames, como radiografias, tomografias, ressonâncias, ultrassons, eletromiografias, histopatológicos e outros.

Ao mesmo tempo, autorizo essas imagens para publicação em aulas, congressos, livros, artigos. Porém, a minha identificação não poderá ser revelada sob qualquer hipótese em qualquer um dos meios de publicação ou uso.

As fotografias ficarão sob a propriedade do pesquisador (es) referente e responsável pelo estudo e, sob guarda da mesma.

Campina Grande – PB _____ de _____ de _____.

Nome do participante

Assinatura

Assinatura do Pesquisador