

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS NO HUOP

Autorizo o desenvolvimento da atividade no HUOP, conforme descrição abaixo:

Título: Perfil dos pacientes e índice de sucesso da utilização da ventilação não invasiva em pacientes internados no Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Pesquisador Responsável: Juliana Hering Genske

Instituição de Ensino: Hospital Universitário do Oeste do Paraná

**DIREÇÃO HUOP**

Ciente, de acordo.

Cascavel, 29 de Junho de 2017.



Assinatura e Carimbo do Responsável

**Edson de Souza**

R.G: 8.354.043-5


Portaria nº 1170/2016 - GRE

**Diretor Administrativo**

Hospital Universitário do Oeste do  
Paraná

**OBS.:** quando a atividade envolver seres humanos, o início desta fica condicionado à apresentação de cópia do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Cascavel, 29 de Junho de 2017.



**Prof. Dr. Allan Cezar F. Araújo**  
Diretor Pedagógico - HUOP  
Portaria nº 6315/2016 - GRE

Assinatura e Carimbo - Diretor Pedagógico