

Universidade Federal de Minas Gerais
 Faculdade de Odontologia
 Bioanco de Dentes Humanos

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE DENTES HUMANOS

Eu, _____,
 RG _____, _____ (mestrando,
 doutorando, professor) da Faculdade de
 _____ da Universidade
 _____ declaro ter recebido do Biobanco de Dentes
 Humanos da Faculdade de Odontologia da
 UFMG _____

_____ dentes (número e grupo
 de dentes, decíduos, permanentes), para a execução do trabalho de pesquisa intitulado:
 “ _____
 _____”.

Finalidade de uso: _____

COEP Processo no.: _____ (anexar cópia da aprovação do projeto
 de pesquisa junto ao COEP).

Assumo a responsabilidade pela guarda e utilização dos dentes e suas informações associadas, e pelo fornecimento, ao biobanco, das informações obtidas em minha pesquisa. Comprometo-me a citar nas publicações relacionadas, o Biobanco de Dentes Humanos da FO-UFMG como origem dos dentes utilizados na pesquisa. Comprometo-me, ainda a devolver ao Biobanco de Dentes Humanos da FO-UFMG os dentes ou partes não utilizados para reutilização em outros estudos ou descarte.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20 ____.

 Assinatura do Responsável pela Retirada dos Dentes

 Assinatura do Presidente da Comissão do Biobanco de Dentes Humanos da FO-UFMG