

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)
PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (**título completo da pesquisa**), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **nome COMPLETO do pesquisador** e sua equipe **nomes completos de todos os membros da equipe ou de pelo menos um segundo pesquisador**.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição da pesquisa: (**justificativa, objetivos, detalhamento dos procedimentos da coleta de dados, forma de acompanhamento, informar a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, se for o caso**).
- Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa: **início, término e número de visitas para a pesquisa. Em caso de pesquisa onde o voluntário está sob qualquer forma de tratamento, assistência, cuidado, ou acompanhamento, explicar procedimentos, intervenções ou tratamentos a que será submetido e quais os métodos alternativos (atualmente empregados no atendimento aos pacientes que não estão em pesquisas)**.
- *OBS: Em caso de coleta de material biológico esclarecer com detalhes a quantidade e procedimentos para sua obtenção (Ex.: serão colhidos 20ml de sangue – 1 colher das de sopa – por punção de veia do braço).*
- Informar a respeito da utilização de prontuários/arquivos do paciente (se fizer parte da pesquisa).
- RISCOS: (**para o participante da pesquisa: prejuízo, desconforto, constrangimento, lesões que podem ser provocados pela pesquisa, informando as medidas protetivas que visam minimizar ou evitar os riscos**).
- BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os participantes: (**descrever**)
- *OBS: Em casos de pesquisas para avaliação de prevalência ou de diagnóstico de doenças, especificar onde será o acompanhamento do paciente após o diagnóstico.*

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (**gravações, entrevistas, fotos, filmagens, etc**), ficarão armazenados em (**pastas de arquivo, computador pessoal, etc.**), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa, por meio dos seguintes contatos: (**endereço completo e telefone e/ou e-mail**) ou de sua equipe de pesquisa (**endereço completo e telefone e/ou e-mail**). Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubricue e assine as páginas ao final deste documento que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Pernambuco **nome do CEP** localizado no **endereço do CEP**, telefone (81) **telefone do CEP** ou através do e-mail **e-mail do CEP**.

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, (**Nome Completo do Participante**), abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo **título completo da pesquisa**, como voluntário(a) bem como, autorizo o acesso a (**meu prontuários, exames de imagem, o que for ser utilizado na pesquisa**), a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Impressão
digital
(opcional)