

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) _____ está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“TITULO DA PESQUISA”**. Neste estudo pretendemos **“OBJETIVO da PESQUISA”**. O motivo que nos leva a estudar **“JUSTIFICATIVA DO ESTUDO”**.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: **“PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA”**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **“RISCOS”**. A pesquisa contribuirá para **“BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS E/OU INDIRETOS”**.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo **“SE HOUVER CUSTO, INDICAR FORMA DE RESSARCIMENTO”**, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido, sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado ou estocado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro **“LOCAL DO ESTUDO”** e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "**NOME DO PROJETO DE PESQUISA**", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ubá, _____ de _____ de 20__.

Nome e assinatura do (a) participante

Data

Nome e assinatura do (a) pesquisador

Data

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Em caso de dúvidas ou discordância com respeito aos aspectos éticos dessa pesquisa, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAGOC - CEP / FAGOC

Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 549, prédio NESCOPE

Bairro: Seminário

Contato: (32) 3539 5600 ramal: 287

E-mail: cep@fagoc.br