

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(O TCLE não deve ser uma colagem do projeto, com termos técnicos; a linguagem deve ser adaptada ao participante, ou seja, clara e simples. Para apresentação do TCLE ao CEP, preencher todos os locais hachurados em amarelo).

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "TITULO DA PESQUISA". Com ela, pretendemos "DESCREVER O OBJETIVO". Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: "DESCREVER SUCINTAMENTE PARA O PARTICIPANTE OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA".

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em "DESCREVER OS RISCOS E A FORMA COMO SERÃO MINIMIZADOS". A pesquisa contribuirá para "BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS PARA OS PARTICIPANTES".

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. 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 (a) pelo pesquisador. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Nome do pesquisador

Endereço:

Telefone: (XX)

E-mail:

CEP - Comitê de Ética Faculdade São Leopoldo Mandic

Rua José Rocha Junqueira, 13

Campinas/SP, 13045-755

Telefone: (19) 3211-3600

e-mail: cep@slmandic.edu.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)

Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios Edifício Anexo Bl. G Ala B Sl. 13-B
Brasília/DF, 70.058-900

Telefone: (61) 3315-2951

e-mail: conep@saude.gov.br

O Sr.(a) terá acompanhamento e assistência "INFORMAR SE A ASSISTÊNCIA SE DARÁ DURANTE A PESQUISA E/OU APÓS SEU ENCERRAMENTO E/OU APÓS SUA INTERRUPÇÃO, DESCREVENDO COMO E QUEM FARÁ O ACOMPANHAMENTO PARA GARANTIA DE ASSISTÊNCIA". Ao(À) Sr.(a) é garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer outra forma que possa indicar sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "TÍTULO DA 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 desta pesquisa e que recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido rubricada em todas as folhas e assinada por mim e pelo pesquisador.

Nome do(a) participante:

Contato telefônico:

e-mail (opcional):

_____ Data:

____/____/____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo da pesquisa e na obtenção deste termo de consentimento livre e esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi

aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

Data: