

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, _____ (Coordenador),
_____, (Coordenador Associado),
_____, (suplente),
receberemos o material _____
(quantidade e características físicas do material).

O material será recebido no Laboratório de Anatomia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP e será armazenado adequadamente nas instalações do mesmo.

O material concedido será utilizado em pesquisas científicas que obrigatoriamente devem ser enviadas ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana para apreciação e liberação de parecer. Os dados resultantes de pesquisas poderão ser reutilizados em pesquisas futuras. Somente aquelas que obtiverem parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa Humana poderão utilizar o material armazenado neste Biobanco.

Ao convidá-lo, gostaríamos de esclarecer que:

1. A concessão do material de origem biológica é livre e não causará quaisquer prejuízos pessoais ou ao andamento das atividades da Faculdade.
2. As suas informações pessoais (doação em vida) ou de seu familiar serão mantidas em sigilo e privacidade.
3. Você é livre para desautorizar o uso de seu material biológico a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização alguma às partes envolvidas. Existe a garantia de devolução do material biológico cedido em caso de interesse do cedente ou de seu responsável e a necessidade de comunicação da decisão por escrito.
4. Os responsáveis do material biológico doado serão comunicados sobre a necessidade de descarte do material armazenado, o que poderá ocorrer se o mesmo não atender a critérios mínimos de qualidade para Ensino e/ou Pesquisa, se houver dificuldades institucionais para seu armazenamento (espaço), se, por algum motivo, na coleta das informações para Pesquisa científica houver destruição da amostra, ou se o Biobanco deixar de existir. Nos dois últimos casos, ofertaremos seu material a outra Instituição

Rubrica do Cedente do material

Rubrica do Coordenador do Biobanco



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



- de Pesquisa que possui Biobanco aprovado pela CONEP e informaremos ao CEP da FOP/UNICAMP, que informará à CONEP.
5. Os familiares terão livre acesso aos resultados obtidos nas pesquisas realizadas com o material biológico doado ao Biobanco.
 6. O material concedido ficará sob a guarda da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, sob cuidados dos responsáveis pelo Biobanco, e será utilizado como dados de Ensino e Pesquisa científica, podendo vir a ser divulgados em artigos e/ou congressos, resguardando-se sempre o sigilo quanto à identidade do material biológico doado (esqueleto, dente ou cadáver).
 7. Para cada material utilizado nas Pesquisas científicas, os pesquisadores deixarão explícito no TCLE o tipo de informação e os resultados esperados que poderão ser obtidos, como forma de garantir o conhecimento e decisão do consentidor.
 8. A realização de pesquisas futuras utilizando o material depositado no Biobanco necessita obrigatoriamente de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional e, quando for o caso, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o qual deverá estar ciente da utilização deste material.
 9. Este TCLE deverá ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as páginas pelo doador em vida do material biológico ou seu responsável e pelo pesquisador responsável.
 10. Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos como doador de pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FOP, que é o órgão responsável por garantir os cuidados éticos das pesquisas realizadas com o material doado:

FOP/UNICAMP – Comitê de Ética em Pesquisa
Av. Limeira, 901- Caixa Postal 52, Piracicaba-SP - CEP 13414-903
Fone/Fax: (19) 2106-5349 E-mail: cep@fop.unicamp.br
Webpage: www.fop.unicamp.br/cep

Horário de funcionamento: segunda à sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min

O responsável pelo Biobanco pode ser contatado por meio de:
Endereço: FOP/UNICAMP - Departamento de Morfologia, área de Anatomia
Av. Limeira, 901- Caixa Postal 52, Piracicaba-SP - CEP 13414-903
Fone/Fax: (19) 2106-5331 / 2106-5721 – E-mail: fbprado@unicamp.br ou anarossi@unicamp.br
Horário de funcionamento: segunda à sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min

Rubrica do Cedente do material

Rubrica do Coordenador do Biobanco



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



Diante dessas informações, declaro meu consentimento livre para ceder o material de origem biológica ao Biobanco Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos FOP-UNICAMP, assinando o presente termo.

_____, _____ de _____ de 20____.

Cedente: _____

Telefone(s): () _____ () _____

Aceito conceder o material para o *Biobanco Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos FOP-UNICAMP*:

() Sim

() Não

Declaro ainda que (assinale apenas uma das alternativas a baixo):

() A cada nova pesquisa com o material biológico concedido e armazenado no *Biobanco Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos FOP-UNICAMP* quero ser contatado (no caso de responsáveis pelo material e não doação em vida) para assinar um consentimento de que o material doado seja utilizado na pesquisa.

() Novas pesquisas realizadas com o material biológico concedido e armazenado no *Biobanco Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos FOP-UNICAMP* podem ser realizadas sem a necessidade de minha aprovação para uso em cada uma delas.

Em caso de morte dos responsáveis ou incapacidade do doador, quem responderá pelo uso do material biológico concedido e armazenado no *Biobanco Ossos, Dentes e Cadáveres Humanos FOP-UNICAMP* será:

Nome: _____

Telefone: _____

Cedente do Material Biológico

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado

Rubrica do Cedente do material

Rubrica do Coordenador do Biobanco



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



(responsável pelo Biobanco)

Rubrica do Cedente do material

Rubrica do Coordenador do Biobanco