

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTITUIÇÃO:

**INSTITUTO DOR**  
**PESQUISA E ENSINO**

TÍTULO DO PROTOCOLO:

Versão 1 datada de / /

### Introdução

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa científica realizada pelo **NOME DA INSTITUIÇÃO**. Primeiro, gostaríamos de esclarecer que esta participação é inteiramente voluntária, isto é, você pode optar por não participar ou se retirar a qualquer momento do estudo.

Você não será remunerado para participar desse projeto, porém não haverá qualquer despesa para você e, se necessário, você será ressarcido por despesas de transporte e alimentação.

A sua identidade estará protegida o tempo todo. Sinta-se à vontade para discutir qualquer dúvida ou preocupação de ordem médica ou pessoal com a equipe médica, científica ou de apoio, antes de fornecer seu consentimento. Mesmo após, a qualquer momento você poderá retirar seu consentimento e retirar-se do estudo.

Abaixo descreveremos o projeto de pesquisa. Por favor, leia com atenção e tire suas dúvidas com o(a) pesquisador(a) responsável.

### Objetivo do estudo

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### Justificativa

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

### Procedimentos

#### A sua participação envolverá:

- (1) leitura e assinatura deste documento;
- (2) entrevista com o pesquisador responsável;
- (3) realização de exames de XXXXXXXXXXXXXXXX;
- (4) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Se você aceitar participar deste estudo deverá (DESCREVER ATIVIDADES).

Suas respostas serão confidenciais e nunca serão reveladas publicamente ou a outros participantes do estudo.

#### Exame de XXXXXXXXXX:

O exame é realizado (inserir informações específicas).

CODIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE  
(CONT.) • Adulto

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Rubrica do(a) Participante / Representante Legal \_\_\_\_\_

Rubrica do(a) Pesquisador(a) \_\_\_\_\_

**TÍTULO DO PROTOCOLO:**

**CONTINUAÇÃO: Página 2 / 3**

## **Riscos**

Os riscos são **(DEFINIR RISCOS)**.

Será assegurado que caso ocorra danos decorrentes do estudo é garantido o direito à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, além do direito de buscar indenização.

## **Benefícios**

Ao participar deste estudo **(DEFINIR BENEFÍCIOS)**.

## **Ressarcimento**

Não há despesas pessoais para o participante ao participar do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional para o paciente ou acompanhante, que seja decorrente da participação desta pesquisa, ela será absorvida. O participante receberá assistência integral e imediata de forma gratuita e pelo tempo que for necessário em caso de dano ocasionado pela participação nesta pesquisa. O participante tem direito a indenização em caso de danos decorrentes de sua participação neste estudo.

## **Sigilo e Privacidade**

A sua identidade estará protegida o tempo todo. As informações coletadas durante a sua participação serão analisadas em conjunto com as informações dos outros participantes. O seu consentimento permite o uso dos dados coletados apenas para pesquisa científica e educação. Todos os dados relativos à sua participação serão mantidos em local reservado e seguro. Os dados poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições e publicados em revistas científicas, ou fazerem parte de material educacional, porém nenhuma informação privada, ou que possa levar à identificação dos participantes será fornecida a terceiros.

Você é livre para parar sua participação a qualquer momento sem nenhuma penalização ou prejuízo. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a representantes deste estudo, **NO ENDEREÇO XXXXX, TELEFONE**

**- XXXXX, FUNÇÃO, e-mail: XXXXXX TELEFONE 24 HORAS**

A equipe pode ser contatada a qualquer momento para tirar qualquer dúvida ou para obter atualização sobre os resultados parciais da pesquisa.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que aprovou esse estudo:

**- NOME DO COMITÊ DE ÉTICA VINCULADO AO CENTRO COM ENDEREÇO, TELEFONE E**

**CODIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**  
(CONT.) • Adulto

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Rubrica do(a) Participante / Representante Legal \_\_\_\_\_

Rubrica do(a) Pesquisador(a) \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – (CONTINUAÇÃO)

TÍTULO DO PROTOCOLO:



CONTINUAÇÃO: Página 3 / 3

### HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

**Consentimento para participar deste estudo:** Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do estudo acima citado. As etapas do estudo ficaram claras para mim e concordo voluntariamente em participar do mesmo. Recebi uma via assinada deste consentimento livre e esclarecido e estou ciente de que a minha assinatura neste termo, como participante, não significa que estou renunciando aos meus direitos legais, de acordo com as leis vigentes no Brasil.

#### COMPLETE OS ITENS ABAIXO:

Eu li este termo ou o mesmo foi lido para mim, compreendi as explicações sobre este estudo e me foi dada a chance de discutir e fazer perguntas para esclarecer dúvidas. Forneco aqui o meu consentimento para participação no estudo.

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) participante da pesquisa (por extenso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) investigador(a) (por extenso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) investigador(a)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

**CODIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**  
(CONT.) • Adulto

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Rubrica do(a) Participante / Representante Legal \_\_\_\_\_

Rubrica do(a) Pesquisador(a) \_\_\_\_\_