TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Biorrepositório)

(LEMBRE-SE: O TCLE NÃO DEVE SER UMA COLAGEM DO PROJETO, COM TERMOS TÉCNICOS; AQUI, A LINGUAGUEM DEVE SER ADAPTADA AO PARTICIPANTE, OU SEJA, SIMPLIFICADA).

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "**TITULO DA PESQUISA**". Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, o depósito, o armazenamento, a utilização e descarte do material biológico humano **"TIPO DE MATERIAL",** a utilização do material biológico está vinculada somente a este projeto de pesquisa **(OBS: Caso o pesquisador tenha a intenção de utilizar o material em pesquisas futuras acrescentar o seguinte texto: e eventualmente em outros futuros)**. Nesta pesquisa pretendemos **"OBJETIVO".** Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: "**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA, DE ARMAZENAMENTO E DE DESCARTE"**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em "**RISCOS".** 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, pode retirar o consentimento de guarda e utilização do material biológico armazenado no Biorrepositório, 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, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir de seu material biológico, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **"LOCAL DA PESQUISA",** e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período máximo de 10 (dez) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **"NOME 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, (quando for o caso **e de outras que possam futuramente serem realizadas com o meu material biológico coletado)**.

Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

OBS: Caso o pesquisador tenha a intenção de utilizar os dados para nova pesquisa deverá incluir a seguinte informação:

Em tempo, para utilizar meus dados ou material biológico em nova pesquisa, eu:

( ) **NÃO** quero ser consultado da utilização dos meus dados ou material biológico em pesquisas, desde que esta pesquisa seja aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa,

( ) **SIM** quero ser consultado da utilização dos meus dados ou material biológico em pesquisas.

Campinas, _____ de _____ de 20 .

Nome Assinatura participante
Data

Nome Assinatura pesquisador
Data

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Nome do Pesquisador Responsável:
Endereço:
CEP: .....
Fone: (XX) .....
E-mail: .....

CEP – Comitê de Ética Faculdade São Leopoldo Mandic
Rua José Rocha Junqueira, 13
Ponte Preta
13045-755 Campinas/SP
Fone: (19) 32113600
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

Cep: 70.058-900 Brasília - DF

Telefone: (61) 3315-2951

Telefax: (61) 3226-6453

e-mail: conep@saude.gov.br