



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), desta pesquisa.

Caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

NOME DA PESQUISA:

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO:

TELEFONE: _____

PESQUISADORES PARTICIPANTES:

PATROCINADOR:

OBJETIVOS: (descrever os objetivos da pesquisa de forma clara e em linguagem acessível aos participantes dela).

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: (se concordar em participar da pesquisa, você terá que responder a um questionário sobre _____ ou entrevista (gravada ou não) sobre _____). Explicar todo o procedimento que será realizado pelo participante da pesquisa, o que é e como será realizada, para que servirão os dados, informações e demais materiais coletados do participante na pesquisa e seu tratamento.

RISCOS E DESCONFORTOS: (descrever os possíveis riscos que poderão vir a ocorrer, prejuízos, desconfortos, lesões que podem ser provocadas pela pesquisa).

BENEFÍCIOS: (descrever os benefícios que poderão vir a ocorrer, decorrente da participação na pesquisa).

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. As consultas, exames, tratamentos serão totalmente gratuitos, não recebendo nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: (garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa os dados não serão divulgados).

Assinatura do Voluntário

RG:

CPF:

Assinatura do Pesquisador Responsável

RG:

CPF:

Testemunhas:

1. _____

RG:

CPF:

2. _____

RG:

CPF: