

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto:

Este campo deve ser preenchido com linguagem clara, objetiva e acessível, com os seguintes itens:

- Justificativa, objetivos e procedimentos.
- Desconfortos e riscos (se houver)
- Benefícios esperados
- Métodos alternativos existentes (se for o caso)
- Forma de assistência e responsável (nome e telefone para contato)
- Esclarecimento antes e durante a pesquisa sobre a metodologia
- Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo (se for o caso)
- Liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização
- Garantia de sigilo e privacidade
- Formas de ressarcimento (se for o caso)
- Formas de indenização (em caso de dano ao indivíduo)

Eu, _____, (*responsável pelo menor, se for o caso*) após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o(a) Professor(a) _____, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE (*que o(a) meu(minha) filho(a), se for o caso*) _____ participe do mesmo.

Assinatura (do pesquisado ou responsável) ou impressão datiloscópica

Data: ____/____/____

Eu, Prof(a) _____, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao paciente.

Assinatura

Data: ____/____/____

Contatos do(s) pesquisador(es):

Endereço completo:

Telefone para contato

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos procurar um dos membros da equipe do projeto ou o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade Ingá, Uningá (Avenida Colombo, 9727 – Sala CPPG – Bloco K – Telefone (44) 3033-5009 – ramal 5010).