

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa:

Pesquisador:

Telefone para contato: (21)

Eu _____ responsável pela pesquisa _____, estou fazendo um convite para você participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende _____. Acreditamos que ela seja importante porque _____. Para a realização serão coletados dados do seu prontuário. É possível que aconteça o seguinte risco: quebra de confidencialidade, mas para evitar isso você será identificado por um número que somente eu e os pesquisadores da minha equipe saberemos.

É importante esclarecer que, caso você decida não participar, não usaremos os dados do seu prontuário. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão

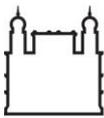
Você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Não haverá gastos para você. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você poderá ter acesso aos resultados dessa pesquisa por meio de _____ (Ex: folhetos explicativos, reunião aberta a comunidade, apresentação individual, banners). Obs.: Artigos científicos e apresentação em congressos não configuram devolutivas adequadas ao participante.

Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo.



O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Fernandes Figueira, se encontra a disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; Telefones: 2554-1730 / fax: 2552-8491.

Eu, _____, portador do CPF número _____, pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, de forma detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coação sobre os objetivos

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____