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

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**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) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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).

**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 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. Forneço 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 |
|  |