

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Conf. Resolução Nº. 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa que tem como tema: _____.

Esta pesquisa é de grande importância, devido _____ . Sendo assim, o objetivo desse estudo é _____.

Para participar desta pesquisa você precisará **(especificar que instrumentos serão utilizados e como ocorrerá a coleta)**.

Os possíveis riscos da presente pesquisa são: **(especificar os riscos e a forma de minimizá-los ou evita-los)**.

Os principais benefícios que você terá ao participar desta pesquisa são: **(especificar os benefícios)**.

Em qualquer momento do estudo você terá a liberdade garantida de desistir, sem lhe ter nenhum prejuízo. Você não terá nenhum gasto financeiro e, em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa para maiores esclarecimentos e dúvidas que possam surgir e também se você precisar de alguma assistência em caso de alguma necessidade a qualquer momento você poderá procurar os responsáveis da pesquisa e as devidas soluções serão tomadas. A sua identidade será preservada, mesmo que este estudo seja publicado.

Qualquer dúvida a respeito do estudo você poderá entrar em contato com a pesquisadora ou a responsável do estudo _____ pelo tel: (75) 00000000 ou (75) 00000000 ou ainda pelo e-mail: _____ .

Consentimento pós-informação

Eu, _____ portador da Carteira de identidade _____ expedida pelo Órgão _____ por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expressei meu consentimento para minha participação como sujeito da pesquisa, mediante a minha assinatura, demonstrando que concordei livremente a participar deste estudo. E recebi uma cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Participante

Pesquisadora Responsável