

**ATENÇÃO SENHORES PESQUISADORES,**

**Ao elaborar o termo de consentimento livre e esclarecido, pense na pessoa que o lerá, respeite os limites da mesma, colocando uma linguagem de fácil compreensão e direcionada individualmente. Insira detalhadamente todas as informações sobre a pesquisa (Resolução 466/2012 MS/CNS/CONEP). O termo de consentimento livre e esclarecido é um documento único, ao ser aplicado, o local para as assinaturas (pesquisador, participante e testemunhas) não deverá estar isolado da parte informativa do documento, nenhuma assinatura deverá constar em folha separada. As folhas deverão ser numeradas (Ex: 1de3, 2de3, 3de3) e com local para o pesquisador e participante assinarem em todas as folhas do documento.**

**MODELO:**

**TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é... Sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é.... Após ler com atenção este documento e ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine em todas as folhas e ao final deste documento, que está em duas vias e também será assinado por mim, pesquisador, em todas as folhas. Uma das vias é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Dr.....nos telefones:....., ou no seguinte endereço... Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, no telefone:(62) 3243 70 50, e-mail: [cepaccg@accg.org.br](mailto:cepaccg@accg.org.br) ou no endereço: Rua 239 n° 208 2º andar – CMA - Centro Médico Ambulatorial – Setor Leste Universitário. Horário de atendimento: 7:00 às 16:00 horas, de segunda à sexta.

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:**

- **Título:**
- **Informações sobre quem está aplicando o termo de consentimento:**
- **Justificativa e objetivos da pesquisa;**
- **Detalhamento dos procedimentos:**

---

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador responsável \_\_\_\_\_

Número da página: (exemplo: 1 de 10....)

- *Esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes,*
  - *Informação sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, (se for o caso);*
  - *Especificação dos riscos, prejuízos, desconforto, lesões que podem ser provocados pela pesquisa e sobre as providências e cautelas a serem empregadas para evitar ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano;*
  - *Informação sobre o direito de solicitar indenização em caso de danos decorrentes da participação na pesquisa:*
    - *Informação sobre o direito e a forma de ressarcimento de despesas pela sua participação:*
    - *Esclarecer que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação:*
    - *Descrever os benefícios esperados decorrentes da participação na pesquisa:*
    - *Detalhar intervenções, tratamentos, métodos alternativos existentes:*
    - *Esclarecimento sobre o período de participação da pessoa na pesquisa e término de sua participação:*
  - *Garantir o sigilo e privacidade:*
  - *Apresentar a garantia expressa de liberdade de não aceitação, bem como de retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento/tratamento usual;*
  - *Garantir que os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros. Em caso de armazenamento de material ou dados para pesquisas futuras, deverá constar a informação de onde, por quanto tempo, como será o armazenamento e a garantia de que quando for utilizar em novas pesquisas, o projeto será submetido a um Comitê de Ética para análise e parecer.*
- 

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador responsável \_\_\_\_\_

Número da página: (exemplo: 1 de 10....)

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF..... nº de prontuário..... nº de matrícula, abaixo-assinado, concordo em participar do estudo.....sob a responsabilidade do pesquisador:.....como participante voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador.....sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica:

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do participante em participar.

### Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### • Observações complementares:

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do participante:* \_\_\_\_\_

*Assinatura do Pesquisador responsável* \_\_\_\_\_

*Número da página: (exemplo: 1 de 10...)*