

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Lembre-se: o TCLE não deve ser uma colagem do projeto, com termos técnicos; aqui, a linguagem deve ser adaptada ao participante, ou seja, simplificada).

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **"TÍTULO DA PESQUISA"**. Nesta pesquisa pretendemos **"OBJETIVO"**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **"PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA"**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **"RISCOS"**. A pesquisa contribuirá para **"BENEFÍCIOS DA PESQUISA DIRETOS OU INDIRETOS PARA OS PARTICIPANTES"**.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer outra forma que possa indicar sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **"NOME DA PESQUISA"**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campinas, _____ de _____ de 20__.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP – Comitê de Ética Faculdade São Leopoldo Mandic

Rua José Rocha Junqueira, 13

13045-755 Campinas/SP

Fone: (19) 32113600

cep@slmandic.edu.br

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço:

Fone: (XX)

E-mail: