



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Biorrepositório)

(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"**. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, o depósito, o armazenamento, a utilização e descarte do material biológico humano **"TIPO DE MATERIAL"**, a utilização do material biológico está vinculada somente a este projeto de pesquisa **(OBS: Caso o pesquisador tenha a intenção de utilizar o material em pesquisas futuras acrescentar o seguinte texto: e eventualmente em outros futuros)**. Nesta pesquisa pretendemos **"OBJETIVO"**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **"PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA, DE ARMAZENAMENTO E DE DESCARTE"**. 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, pode retirar o consentimento de guarda e utilização do material biológico armazenado no Biorrepositório, 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, a partir de seu material biológico, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **"LOCAL DA PESQUISA"**, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período máximo de 10 (dez) anos e após esse tempo serão destruídos. 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.



**CEP FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC
BIORREPOSITÓRIO**

Declaro que concordo em participar desta pesquisa, (quando for o caso **e de outras que possam futuramente serem realizadas com o meu material biológico coletado**). Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

OBS: Caso o pesquisador tenha a intenção de utilizar os dados para nova pesquisa deverá incluir a seguinte informação:

Em tempo, para utilizar meus dados ou material biológico em nova pesquisa, eu:

NÃO quero ser consultado da utilização dos meus dados ou material biológico em pesquisas, desde que esta pesquisa seja aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa,

SIM quero ser consultado da utilização dos meus dados ou material biológico em pesquisas.

Campinas, _____ de _____ de 20 .

Nome	Assinatura participante
Data	

Nome	Assinatura pesquisador	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

Ponte Preta

13045-755 Campinas/SP

Fone: (19) 32113600

cep@slmandic.edu.br

Nome do Pesquisador Responsável:

Endereço:

CEP:

Fone: (XX)

E-mail: