|  |  |
| --- | --- |
|  | Pesquisador Principal:      Nº da solicitação.:      Título da pesquisa:       |

**Consentimento para participar na pesquisa**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Antes de concordar, primeiro, você receberá um resumo da pesquisa. Neste resumo conterá informações importantes para ajudá-lo(a) a entender os motivos do por que você deve ou não participar da pesquisa.

Após a apresentação do resumo, a equipe de pesquisa fornecerá mais detalhes sobre a pesquisa, que são:

1. os propósitos, procedimentos e a duração da pesquisa;
2. quaisquer procedimentos experimentais;
3. quaisquer riscos, desconfortos e benefícios razoavelmente previsíveis da pesquisa;
4. quaisquer procedimentos ou tratamentos alternativos benéficos; e
5. como será a mantida a confidencialidade.

Quando aplicável, a equipe de pesquisa também deve informá-lo(a) sobre:

1. qualquer compensação ou tratamento médico disponível se ocorrer alguma lesão;
2. a possibilidade de riscos imprevisíveis;
3. as circunstâncias em que o pesquisador pode interromper sua participação;
4. qualquer custo adicional;
5. o que acontece se você decidir interromper sua participação;
6. quando será informado(a) sobre novas descobertas que podem influenciar a sua vontade de continuar; e quantas pessoas participarão da pesquisa.
7. Para ensaios clínicos: Um material descritivo do ensaio clínico estará disponível em www.ClinicalTrials.gov, conforme exigido pela lei dos EUA. Este site não incluirá informações que possam identificá-lo(a). No máximo, o site terá um resumo dos resultados. Você poderá acessar esse site a qualquer momento.

Se você aceitar participar, você receberá uma cópia assinada deste documento e do resumo escrito da pesquisa.

Você pode entrar em contato com *(nome)* no telefone *(telefone)* sempre que tiver alguma dúvida sobre a pesquisa.

Você pode entrar em contato com *(nome)* no telefone *(telefone)*  se houver alguma dúvida sobre os seus direitos com relação ao tema da pesquisa ou o que fazer se for ferido(a).

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e você não será penalizado(a) ou perderá os benefícios se se recusar a participar ou decidir parar.

Assinando este documento, significa que a pesquisa, incluindo as informações acima, fora descrita de forma oral e que você aceitou participar de forma voluntária.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do participante Data/Hora

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do intérprete/testemunha Data/Hora