NOME COMPLETO DA INSTITUIÇÃO QUE O PESQUISADOR RESPONSÁVEL FAZ PARTE

DEPARTAMENTO OU CURSO *não é obrigatório*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: *inserir aqui o título completo da pesquisa, sem abreviações.*

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: *aqui entra o nome do(a) professor(a) orientador(a), e não do(a) aluno(a).*

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: *descrever aqui, de forma bem sucinta, os objetivos da pesquisa, bem como sua justificativa e principais procedimentos metodológicos.*

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: *descrever aqui, de forma bem sucinta, os possíveis riscos da pesquisa, evidenciando aspectos éticos e/ou aqueles que podem comprometer a saúde dos participantes da pesquisa.*

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: *descrever aqui, de forma bem sucinta, os possíveis benefícios da pesquisa para os participantes da pesquisa e/ou para a área de atuação do pesquisador.*

MÉTODOS ALTERNATIVOS EXISTENTES: *Este tópico é opcional.*

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano – UNISALES -, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o(a) pesquisador (a) *inserir aqui o nome do pesquisador responsável*, pelo telefone do trabalho *inserir aqui o número do telefone de trabalho, com ddd* ou pessoal *inserir aqui o número de telefone pessoal, com ddd (é necessário ter pelo menos um dos dois números de contato)*, e também no endereço *inserir aqui o endereço completo da instituição que o pesquisador responsável faz parte. O e-mail pode ser usado como informação complementar.*

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

RESSARCIMENTO DE DESPESAS E INDENIZAÇÕES:

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO: Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____ , expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresso meu consentimento para inclusão, como participante da pesquisa. Afirmo também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

DATA: _____/_____/_____

_____

Assinatura do Participante Voluntário

_____

Inserir aqui o nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável