

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº196, do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/96)

Caso o participante desta pesquisa deseje confirmar as informações deste termo, basta acessar a página do Conselho Nacional de Saúde do Governo Federal e clicar na resolução CNS 196/96 de 1996: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **título da pesquisa e informações pertinentes**. Você foi selecionado **método de seleção** e sua participação **não é obrigatória**. A qualquer instante você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição nem lhe trará qualquer tipo de represália. Os objetivos deste estudo são **relacionar os objetivos da pesquisa**. Sua participação nesta pesquisa consistirá em **informar a participação dos sujeitos na pesquisa**. Os riscos relacionados com sua participação são **informar os riscos da pesquisa**. Os benefícios relacionados com a sua participação são **informar os benefícios da pesquisa**. As informações obtidas através dessa pesquisa serão **confidenciais**, sendo que **asseguramos o total sigilo sobre sua participação**. Os dados **não** serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (**informar, de acordo com o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade**). **Você receberá uma cópia deste Termo** onde consta o telefone, o endereço e o correio eletrônico do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Se você entendeu claramente as informações acima, concorda com todos os termos, acredita ter sido suficientemente informado através deste termo e de explicações pessoais prestadas e, além disso, aceita participar de livre e espontânea vontade da pesquisa em curso, preencha e assine o campo abaixo onde consta "voluntário" e coloque a data de hoje:

São Paulo, _____ de _____ de _____

Nome do voluntário	Assinatura do voluntário

Nome do pesquisador responsável	
Assinatura do pesquisador responsável	
Endereço	
Telefone	
E-mail	