

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS QUE ENVOLVAM AVALIAÇÃO CLÍNICA DE ADULTOS, (COM OU SEM USO DE QUESTIONÁRIOS)

Carta para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro(a) Senhor(a)

Eu,, fonoaudiólogo(a), portadora do CIC, RG....., estabelecido(a) na Rua, nº....., CEP, na cidade de, cujo telefone de contato é (), vou desenvolver uma pesquisa cujo título é

O objetivo deste estudo é de para participar como voluntário com esta pesquisa. O (A) Sr (Sra) deverá responder X perguntas que deverão levar cerca de X minutos. Se preferir pode ler antes de aceitar o convite. As respostas a estas questões não terão qualquer interferência ou questionamento de minha parte ficando o senhor (a) livre para parar de responder as questões a qualquer momento que assim o desejar.

A seguir faremos uma avaliação que constará dos seguintes procedimentos:

Descreva aqui, com todos os detalhes, todos os passos e procedimentos que utilizará para avaliá-lo, e com linguagem acessível para leigos. Não esqueça de nenhum detalhe.

Essa avaliação não oferece riscos, mas pode determinar os seguintes desconfortos: **descreva aqui os possíveis desconfortos.**

Sua participação não trará qualquer benefício direto ao senhor (a), mas poderá proporcionar um melhor conhecimento a respeito do assunto em estudo, que poderão em futuros tratamentos fonoaudiológicos beneficiar outras pessoas ou, então, somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso. **(Caso exista, explicita aqui, detalhadamente, a outra forma para que o entrevistado tenha o direito de optar).**

Informo que o Sr (a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), situado na Rua Cayowaá, 664, CEP 05018 000, em São Paulo – SP, fone/fax: (11) 3868-0818, e-mail alyne@cefac.br.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão ser veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo (coloque aqui o nome do estudo).....

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data

_____/_____/_____
Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

FAÇA A CARTA PARA OBTENÇÃO E O TERMO DE CONSENTIMENTO EM DUAS VIAS, POIS UMA VIA FICARÁ COM O ENTREVISTADO E OUTRA COM VOCÊ, **AMBAS ASSINADAS PELOS DOIS.**