

**CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA QUE ENVOLVA:
RELATO DE CASO COM ADULTOS**

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 relatar o seu quadro clínico, incluindo os dados retirados da história, fotos ou vídeos, dos exames de sangue, exames funcionais, elétricos, anatomopatológicos e/ou radiológicos, além das informações obtidas através de exame clínico/miofuncionais, resgatadas das avaliações fonoaudiológicas.

Gostaríamos de convidá-lo a participar desta pesquisa que é voluntária. Sua participação não determinará qualquer risco, podendo determinar os seguintes desconfortos: **descreva aqui os possíveis desconfortos que a avaliação fonoaudiológica poderá determinar.**

Sua participação não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará 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.

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 a 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 veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

A **sua não identificação, não** poderá ser garantida, pois os dados serão relacionados unicamente a você e a(s) fotografia(s) facilitará(ão) o reconhecimento. Entretanto, será resguardado o nome, endereço e filiação.

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, a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que a minha não identificação, não será possível, pois os dados se referem unicamente a mim e a(s) fotografia(s) facilitaram meu reconhecimento. Entretanto, o endereço, nome e filiação permanecerão em sigilo absoluto.

Ficou claro também que a 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 participante

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 PARTICIPANTE E OUTRA COM VOCÊ, **AMBAS ASSINADAS PELOS DOIS.**