

**CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA QUE ENVOLVA RELATO DE CASO DE MENORES DE IDADE**

**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 quadro clínico do(a) seu(sua) filho(a), 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 das avaliações fonoaudiológicas.

Gostaríamos de convidar o(a) seu(sua) filho(a) a participar, com seu consentimento, como voluntário (a). A avaliação clínica não determinará qualquer risco, mas poderá provocar os seguintes desconfortos: **descreva aqui os possíveis desconfortos.**

Sua participação não trará qualquer benefício direto ao seu filho (a), mas poderá proporcionar um melhor conhecimento a respeito do assunto em estudo, que poderão em futuros tratamentos fonoaudiológicos beneficiar outras crianças 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](mailto: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 à participação do(a) seu(sua) filho(a). 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 **não identificação** do(a) seu(sua) filho(a) **não** poderá ser garantida pois os dados serão relacionados unicamente à ele(a) 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 à 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 não identificação de meu (minha) filho(a) não será possível pois os dados se referem unicamente a ele(a) e a(s) fotografia(s) facilitaram seu reconhecimento. Entretanto, o endereço, nome e filiação permanecerão em sigilo absoluto.

Ficou claro também que a participação do(a) meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) meu(minha) filho(a) 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 pai (mãe) ou responsável

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ( )

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Nome da criança:

**FAÇA A CARTA PARA OBTENÇÃO E O TERMO DE CONSENTIMENTO EM DUAS VIAS, POIS UMA VIA FICARÁ COM O PAI (MÃE) OU RESPONSÁVEL E OUTRA COM VOCÊ, AMBAS ASSINADAS PELOS DOIS.**