**TCLE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: (**TÍTULO DA PESQUISA**) de responsabilidade do(a) **PESQUISADOR**(a): (Nome completo). CAAE Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data de aprovação do CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é: (**JUSTIFICATIVA DA** **PESQUISA**). Nesta pesquisa pretendemos: (**OBJETIVO**) (descrever os objetivos do seu estudo, com linguagem clara, preferencialmente com termos coloquiais).

Sua participação será da seguinte maneira: (Descrever preferencialmente com linguagem adequada para leigos. Se for questionário, informar quantidade de perguntas a serem respondidas e tempo estimado. Se coleta de material, descrever detalhadamente o procedimento. Se ocorrer gravação de voz ou fotos informar também). Para sua participação poderá ocorrer os seguintes riscos: (Descrever todos os riscos para o participante da pesquisa e como serão minimizados. Porém, a pesquisa trará como benefício: (Descrever todos os benefícios para o participante da pesquisa).

**Obs: Estes tópicos devem estar de acordo com os mencionados no projeto de pesquisa e na Plataforma Brasil.**

Sua participação é muito importante, voluntária e consequentemente, não haverá pagamento por  
participar desse estudo. Em contrapartida, Sr.(a) também não terá nenhum gasto. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Entretanto, caso o/a Sr. (a) tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido/a pelo pesquisador/a responsável. O pesquisador irá tratar a sua identidade com respeito e seguirá padrões profissionais, assegurando e garantindo o sigilo e a confidencialidade dos seus dados pessoais. A referida pesquisa está de acordo com a Resolução nº: 466/12 e teve sua aprovação pelo CEP-HCP **sob nº do parecer consubstanciado**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. No uso dos resultados da pesquisa, seu nome ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Como também o Sr(a) pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados. Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do Pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período, será destruído conforme meios de segurança.

**A partir das informações acima, se for de sua vontade participar deste estudo, por favor preencher o consentimento abaixo:**

**CONSENTIMENTO**

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concordo em participar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em (**duas vias originais**), sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável pelo estudo e uma via eu recebo.

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Telefone e endereço para contato do Pesquisador**:(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-HCP na Av. Cruz Cabugá, 1597- Recife - PE tel: (81) 3217-8005 – Email: cep@hcp.org.br. O CEP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

**Obs: enumerar corretamente as folhas do TCLE de acordo com a quantidade. Ex: 1/3, 2/3, 3/3**.