**Carta de Apresentação ao Comitê de Ética**

Registrado no Conselho Nacional do Serviço Social – Utilidade Pública – Federal – Estadual e Municipal

Av. Coronel Professor Antonio Esteves,1 – Campo de Aviação – Resende/RJ – CEP 27523-000 Tel. (24) 3358-1500 R 9041 ou 9039 /

e-mail: car@aedb.br – sec-car@aedb.br

**ATENÇÃO: os campos em azul claro no presente documento se referem às orientações de preenchimentos e/ou sugestões de redação. Na versão final do documento estes campos devem ser excluídos e substituídos pela redação propícia em fonte normal (Arial, cor preta, sem negrito).**

**Resende, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB**

**Ref.: Carta de Apresentação de Projeto de Pesquisa**

Eu, nome do pesquisador responsável, pesquisador(a) responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Título do Projeto”, venho através desta submetê-lo juntamente com os outros itens do Protocolo de Pesquisa – à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco – FFCLDB.

Declaro que estou ciente de minhas responsabilidades como pesquisadora, pelo desenvolvimento este projeto como também que todos os envolvidos no projeto estão cientes do conteúdo deste protocolo de pesquisa.

Trata-se de um projeto de pesquisa para monografia ou TCC, pertencente ao curso de curso ou programa no qual se refere o projeto que será desenvolvido no local de realização da pesquisa. Sendo também devidamente registrado na Plataforma Brasil.

**Atenciosamente,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Nome (p. extenso) Assinatura**

**Pesquisador Responsável**

**Carta de Anuência da Instituição de Pesquisa**

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB**

Aceito o(s) estudante(s) do curso <nome do curso> da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco FFCLDB, para desenvolver(em) a pesquisa intitulada <título da pesquisa>, sob orientação do(a) professor(a) <nome do professor orientador>.

Cientes dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citada, e de que serão assegurados os requisitos abaixo elencados:

- cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;

- garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

- não haverá nenhuma despesa para esta intuição que seja decorrente da participação dessa pesquisa,

Concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, condicionando a autorização para realização à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB e ao cumprimento dos itens acima, caso contrário, tenho a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Observação: Orientamos que o responsável da Instituição, ao receber o pesquisador para a realização da coleta de dados em sua instituição, solicite a apresentação do parecer **Consubstanciado de Aprovação** do Comitê de Ética em pesquisa. Trata-se de uma medida de segurança para resguardar os indivíduos que participarão da pesquisa a ser realizada em sua instituição.

 Resende, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do diretor (ou vice-diretor) da instituição.

Dados do responsável pela instituição co- participante:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Carta de Anuência da Instituição de Pesquisa**

**(Uso de Prontuários)**

**Ao Comitê de ÉTICA em Pesquisa da FFCLDB**

Aceito o(s) estudante(s) do curso <nome do curso> da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, FFCLDB, para desenvolver(em) a pesquisa intitulada <título da pesquisa>, sob orientação do(a) professor(a) <nome do professor orientador>.

Cientes dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citada, e de que serão assegurados os requisitos abaixo elencados:

- cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;

- garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

- não haverá nenhuma despesa para esta intuição que seja decorrente da participação dessa pesquisa,

- autorização ao **Pesquisador Participante** para coletar dados nos prontuários dessa instituição.

 Concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, condicionando a autorização para realização à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB e ao cumprimento dos itens acima, caso contrário, tenho a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Observação: Orientamos que o responsável da Instituição, ao receber o pesquisador para a realização da coleta de dados em sua instituição, solicite a apresentação do parecer **Consubstanciado de Aprovação** do Comitê de Ética em pesquisa. Trata-se de uma medida de segurança para resguardar os indivíduos que participarão da pesquisa a ser realizada em sua instituição.

 Resende, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do diretor (ou vice-diretor) da instituição.

Dados do responsável pela instituição co- participante:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Termo de Compromisso de utilização de dados de exames e prontuários**

Eu < nome do (a) professor (a) orientador (a) >, pesquisador (a) responsável pelo projeto de pesquisa intitulado < nome do projeto – em itálico > me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do < nome do local onde serão coletados os dados >, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os documentos internacionais e a Res. 466/12 do Ministério da Saúde.

 Declaro também que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para fins de pesquisa e serão colhidas entre as datas de < especificar o período em que os exames ou prontuários serão analisados>.

Abaixo, serão relacionados os registros referentes aos documentos e os pesquisadores que estão autorizados a consultar e analisar os dados.

 Resende,\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome (p. extenso) Assinatura

Pesquisador Responsável

Nº registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesquisadores autorizados ao acesso aos dados:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome por extenso e CPF

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome por extenso e CPF

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome por extenso e CPF

**Para projetos que não envolvam diretamente participantes humanos**

Resende, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Encaminho à Vossa Senhoria o projeto de pesquisa (de minha autoria ou  responsabilidade ou sob minha orientação e de autoria de [**informar aqui todos os nomes** dos pesquisadores – professores pesquisadores, alunos de graduação ou de pós graduação e demais pesquisadores quando for o caso) intitulado (título da pesquisa) para análise e parecer. Para a realização deste estudo serão utilizados (descrever o material que será utilizado – dados de prontuário, fichas de notificação, dentes humanos, chapas radiográficas, etc.)]

Atenciosamente,

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) responsável principal

Para a análise de mérito

*Este é apenas um modelo a ser seguido e tem a finalidade de avaliar o enquadramento da proposta de estudo na abrangência da área, contextualizando sua inserção temática à relevância acadêmica
» A análise de mérito é uma exigência do COEP/FFCLDB com orientações da CONEP.
» O documento apresentado deverá receber a assinatura e identificação na última página e****rubrica nas demais****caso seja composto por mais de uma página.*

**ANÁLISE DO MÉRITO CIENTÍFICO A SER CERTIFICADA PELO PESQUISADOR PRINCIPAL**

**Título do Projeto:**

**Autoria:**

**Orientador:**

1  Qual a contribuição deste estudo para a Ciência, a sociedade e o participante?

2  Qual será a inovação do projeto, comparativamente ao estado da arte do conhecimento científico atual?

3  Justifique o método proposto.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Concordância dos serviços envolvidos**

Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

Senhor Coordenador,

**Para projetos com participantes humanos**

Declaramos que nós do(a) [faculdade/curso envolvida no projeto], estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa [título da pesquisa] sob a responsabilidade de [nome do responsável pela pesquisa], nas nossas dependências [citar eventual restrição], tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB, até o seu final em [data final].

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão [mencionar características dos participantes – mães, enfermos, indígenas, pacientes] bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e cargo do responsável pelo serviço, Instituição, departamento, etc.]

**Para projetos que não envolvam diretamente participantes humanos**

 Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

Senhor Coordenador,

Declaramos que nós do(a) [faculdade/curso envolvida no projeto], estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa [título da pesquisa] sob a responsabilidade de [nome do responsável pela pesquisa], nas nossas dependências [citar eventual restrição], tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB, até o seu final em [data final].

Estamos cientes que serão utilizados [descrever o material que será utilizado – dados de prontuário, fichas de notificação, dentes humanos, chapas radiográficas, etc.], bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Sendo o que se nos apresenta para o momento, enviamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e cargo do responsável pelo serviço, Instituição, departamento, etc.]

Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

Senhor Coordenador,

Concordância da Instituição Coparticipante

*Este documento deve ser preenchido somente quando houver Instituição Coparticipante na pesquisa. Esta declaração de concordância deve ser apresentada no momento da submissão do projeto ao COEP para análise.*

***O que é Instituição Coparticipante?***

*Instituição sediadora compreende-se aquela na qual haverá o desenvolvimento de alguma etapa da pesquisa. Esta é, portanto, uma instituição que participará do projeto, tal qual a proponente, apesar de não o ter proposto. É considerada uma Instituição COPARTICIPANTE.*

*Um estudo com instituições coparticipantes é aquele que será desenvolvido por um único pesquisador responsável, com etapas da pesquisa sendo realizadas em diferentes instituições. Nesse caso, a instituição proponente é aquela com a qual o pesquisador possui vínculo, e todas as demais instituições, em que serão realizadas etapas da pesquisa, são consideradas coparticipantes.*

**Por Exemplo: Concordância de viabilidade da Secretaria Municipal de**

**Saúde de Resende -SMS**

EM  PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

             [Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_]

Senhor Coordenador,

**OPÇÃO 1 : Para projetos com participantes humanos**

Declaramos que nós do(a) [nome da Instituição], estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa[título da pesquisa] sob a responsabilidade de [nome do responsável pela pesquisa], nas nossas dependências [citar eventual restrição], tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB, até o seu final em [data final].

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão [mencionar características dos participantes – mães, enfermos, indígenas, pacientes] bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Da mesma forma, estamos cientes que os pesquisadores somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após encaminharem, a esta Instituição, uma via do parecer de aprovação do estudo exarado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e cargo do responsável pela Instituição]

**OPÇÃO 2 : Para projetos que não envolvam diretamente participantes humanos**

EM  PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

   [Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_]

Declaramos que nós do(a) [nome da Instituição], estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa [título da pesquisa] sob a responsabilidade de [nome do responsável pela pesquisa], nas nossas dependências [citar eventual restrição], tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB, até o seu final em [data final].

Estamos cientes que serão utilizados [descrever o material que será utilizado – dados de prontuário, fichas de notificação, dentes humanos, chapas radiográficas, etc.], bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Da mesma forma, estamos cientes que os pesquisadores somente poderão iniciar a pesquisa pretendida após encaminharem, a esta Instituição, uma via do parecer de aprovação do estudo exarado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e cargo do responsável pela Instituição]

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título da Pesquisa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os pesquisadores, abaixo firmados, asseguram que o caráter anônimo dos [descrever os participantes ou material utilizado – mães, crianças, enfermos, indígenas, pacientes, dados de prontuários, fichas de notificação, chapas radiográficas] será mantido e que suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas  ou outros documentos submetidos ao patrocinador, se houver,  não serão identificados pelo nome, mas por um código. **[**Excluir essa frase caso não haja patrocinador]

Os pesquisadores  manterão um registro de inclusão dos participantes de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio. Os formulários de **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** assinados pelos participantes serão mantidos pelo pesquisador em confidência estrita, juntos em um único arquivo. [Excluir esse parágrafo caso a pesquisa solicite dispensa de TCLE]

Asseguramos que os [descrever os participantes – mães, crianças, enfermos, indígenas, pacientes] receberão uma via do  **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que poderá ser solicitada de volta no caso deste não mais desejar participar da pesquisa**.

Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do pesquisador responsável]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do orientador, se houver]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do coorientador, se houver]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura de TODOS os pesquisadores, se houver]

**Obs.** Protocolos específicos da área de Ciências Humanas que, por sua natureza, possibilitam a revelação da identidade dos seus participantes de pesquisa, poderão estar isentos da obrigatoriedade da garantia de sigilo e confidencialidade, desde que o participante seja devidamente informado e dê o seu consentimento

**DECLARAÇÃO DE TORNAR PÚBLICOS OS RESULTADOS**

**Título da Pesquisa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para pesquisador pertencente ao quadro de professores da FFCLDB**

Eu [nome do pesquisador responsável],  autor da pesquisa ou responsável pela pesquisa [título da pesquisa], a ser realizada no [local de realização da pesquisa], no período de [data de início] até [data do término], declaro que,  de acordo com as práticas editoriais e éticas, serão publicados os resultados da pesquisa em revistas científicas específicas ou apresentados em reuniões científicas, congressos e jornadas, independentemente de os resultados serem favoráveis ou não.

Está garantido o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais.

Está garantido o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais.[Excluir essa frase caso a pesquisa não envolva depósito de patente]

 Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do pesquisador responsável]

Obs.¹ Os casos que envolverem depósito de patente e possíveis postergações da divulgação dos resultados devem ser notificados e autorizados pelo Sistema CEP/CONEP, por meio de emenda na Plataforma Brasil.

 **Declaração de Uso Específico de Material e/ou Dados Coletados**

**Título da Pesquisa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPÇÃO 1 | Para pesquisa que utilize, exclusivamente, dados coletados de seres humanos**

Declaro(amos) que os dados coletados serão de uso específico para o desenvolvimento da pesquisa em questão.

**OPÇÃO 2 | Para pesquisa que utilize amostras biológicas**

Declaro (amos) que os dados coletados serão de uso específico para o desenvolvimento da pesquisa em questão e que as amostras biológicas serão destruídas ou convenientemente descartadas, conforme as normas vigentes.

**OPÇÃO 3 | Para pesquisa em que haja previsão da reutilização de amostras biológicas em estudos posteriores**

Declaro (amos) que os dados coletados serão de uso específico para o desenvolvimento da pesquisa em questão. Entretanto, as amostras biológicas obtidas poderão ser armazenadas e reutilizadas em pesquisas complementares, conforme o disposto na R[esolução](http://www.cometica.ufpr.br/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/U1OLYNWX/347.htm) 441/2011 (CNS) e Portaria 2201/2011 (MS)– que tratam de Biobanco e Biorrepositório.

Nestes casos é obrigatória a inclusão do projeto de Pesquisa

[Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do pesquisador responsável]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do orientador, se houver]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do coorientador, se houver]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura de TODOS os colaboradores, se houver]

**TERMO DE COMPROMISSO PARA INÍCIO DA PESQUISA**

[Eu], responsável principal pelo projeto de [escolha uma categoria], tenho a intenção de realizar a pesquisa intitulada  [título da pesquisa], cujo (s) participante (s) [nome de todos participantes pesquisadores], portador (es) do (s) RG (s) [inserir os RGs de modo subsequente aos nomes], está (ão) regularmente matriculado (s) no Curso de [inserir o nome do curso], da [nome da Instituição], nesse ano corrente comprometemo-nos a dar início a este estudo somente após apreciação e aprovação pelo COEP/FFCLDB e registro de aprovado na Plataforma Brasil.

Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome e assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do orientador, se houver]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [nome e assinatura do coorientador, se houver]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura de TODOS os pesquisadores, se houver]

Concordo com a coleta de dados

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável da Instituição Coparticipante

(Colocar o nome por extenso com carimbo)

Inserir essa parte somente se tiver outra instituição participante

**Termo de Guarda de Material Biológico – assinado somente pelo pesquisador Responsável**

*Este documento deve ser preenchido somente quando houver guarda de material biológico.*

**TERMO DE GUARDA DE MATERIAL BIOLÓGICO**

[Eu , [nome do pesquisador responsável], responsável pelo projeto intitulado [título da pesquisa], me comprometo a zelar pela guarda do material biológico coletado para este estudo, após obtenção do consentimento informado dos participantes de pesquisa.

Aos participantes da pesquisa fica assegurado o fornecimento de informação de seu interesse, como por exemplo [informar quais poderiam ser as informações de interesse, como resultados de exames, se for o caso].

Outrossim, declaro que, havendo necessidade de uso das amostras coletadas para nova pesquisa o novo projeto será submetido à apreciação pelo COEP da Instituição e, quando for o caso, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Uma vez aprovado o projeto, os participantes serão novamente contatados para assinar o novo TCLE, consentindo com o uso das amostras [descrever a natureza das amostras biológicas – DNA, sangue, saliva, urina, etc.] para a nova pesquisa. Para os dados associados, quando for o caso, será adotado o mesmo procedimento.

(Para os pesquisadores: em se tratando de Biorrepositório o reconsentimento é obrigatório.

Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[nome e assinatura do pesquisador responsável]

**Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivos**

*Este documento deve ser preenchido somente quando houver utilização de dados de arquivo, como****prontuários****e fichas de notificação.*Todos os pesquisadores que terão acesso aos dados do arquivo deverão ter seu nome e RG informados neste termo. **Pessoas cujos nomes não estejam neste documento não estarão autorizadas a acessar os dados.**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO**

[Eu/Nós], [nome do pesquisador responsável e dos demais pesquisadores], abaixo assinado(s), pesquisador(es) envolvido(s) no projeto intitulado [título da pesquisa], [me/nos] comprometo (emos) a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos de [descrever a natureza dos dados consultados – prontuários, fichas], bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução nº 466/2012 (CNS).

[Informo/Informamos] que os dados a serem coletados dizem respeito a [descrever as informações que serão consultadas – faixa etária, tratamento, condições clínicas, resultados de exames, etc.] ocorridos entre as datas [especificar o período – ex: outubro de 2018 a outubro de 2020]

Resende, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | RG | Assinatura |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | TCLE**

*» O Termo de Consentimento Livre e esclarecido têm por finalidade possibilitar aos participantes da pesquisa um amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, os riscos e seus benefícios, para que sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não) seja realmente livre e consciente.*

*» Este termo deve ser escrito na forma de convite, com o propósito de demonstrar de forma clara e inequívoca que todos os detalhes da pesquisa foram esclarecidos e o participante está plenamente convicto de tudo o que lhe foi explicado.*

*» Quando os procedimentos forem diferentes para cada grupo de pesquisa, deve-se criar um TCLE para cada grupo pesquisado.*

*»* *A fim de ser compreendido pelos participantes, o TCLE deve apresentar****linguagem de fácil entendimento e acessível****, evitando termos técnicos e expressões complexas.*

***» Este documento deve ser enviado em formato Word e anexado na Plataforma Brasil separadamente do projeto detalhado*.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESSOAS JURIDICAMENTE INCAPAZES, ANALFABETOS FUNCIONAIS OU COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, VISUAL OU MOTORA**

Este termo deverá ser lido na frente de testemunha imparcial, sem envolvimento direto com o projeto de pesquisa.

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para [nome da pessoa envolvida na pesquisa], participar como voluntário da pesquisa intitulada [insira neste campo o título da sua pesquisa], que se refere a um projeto de [escolha uma categoria].

 O (s) objetivo (s) deste estudo [informe neste campo o que se pretende conhecer e obter com a sua pesquisa]. Os resultados contribuirão para [informe neste campo a relevância e a justificativa da pesquisa].

Sua forma de participação consiste em [descrever neste campo, com linguagem acessível, os procedimentos que serão utilizados, bem como os métodos alternativos, caso existam. Qual o caminho a ser percorrido para a condução da pesquisa].

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante o seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: [escolha uma categoria].

São esperados os seguintes benefícios com a sua participação: [informe os benefícios, se houver].

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal [insira neste campo o nome completo, endereço e telefone do Pesquisador Principal].

Eu, [nome do responsável ou representante legal], portador do RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmo que [insira neste campo o (s) nome (s) do (s) pesquisador (es)], explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para a participação de [nome do sujeito da pesquisa] também foram discutidas. Eu ouvi e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar o meu consentimento para este voluntário participar da pesquisa.

Resende, de, de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Impressão Dactiloscópia Assinatura do responsável ou representante legal

 Eu, [nome do membro da equipe que apresentar o TCLE], obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificação e assinatura do pesquisador responsável

 **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo [inserir o título] , e que tem como objetivo [inserir o objetivo da pesquisa] . A pesquisa está sob responsabilidade do (a/dos/das) pesquisador (a/es/as) [inserir o (s) nome (s)] do curso de [inserir o nome do curso] da faculdade [inserir a faculdade] . Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque [justificativa da execução da pesquisa/ motivo/importância] .

 A minha participação no referido estudo será de [descrever os procedimentos/terapêuticas/atividades/tempo gasto/local de estudo aos quais os participantes serão submetidos, em linguagem acessível ao leigo – se imprescindíveis os termos técnicos, mencionar explicação entre parênteses] .

 Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como [descrever os benefícios esperados para o participante da pesquisa, sempre em linguagem acessível ao leigo, em caso de não existir benefício direto deixar explícita a importância para a comunidade como um todo, para a Ciência em questão]. Fui informado também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como [descrever os desconfortos e riscos dos procedimentos da pesquisa, se houver], dos quais, medidas serão tomadas para sua redução, tais como [descrever os procedimentos para redução dos riscos]

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso recusar a participar do estudo, ou retirar meu o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, [bem como a meu acompanhante (se for o caso) ] haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: (descrever se a forma de ressarcimento). De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O COEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB pelo telefone 24- 33839000 r. 9033/9040/9049 entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30 ou no endereço Av. Coronel Professor Antonio Esteves, nº 01, Prédio III- 2º andar, sala 330, ou pelo e-mail coep@aedb.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

|  |
| --- |
| **Dados do participante da pesquisa** |
| Nome: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |

Resende, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Endereço e Telefone (preenchimento obrigatório)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

Endereço e Telefone (preenchimento obrigatório)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)**

**PARTICIPANTESDE 7 ANOS A MENORES DE 18 ANOS**

 Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Título do estudoe que tem como objetivo inserir objetivo da pesquisa. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é Justificativa do estudo a execução da pesquisa – motivo importância, etc – (linguagem simples para criança / adolescente)

 Para participar deste estudo você precisará (descrever os procedimentos / terapêuticas / atividades / tempo gasto / local do estudo aos quais os participantes serão submetidos, em linguagem acessível ao leigo – se imprescindíveis os termos técnicos, mencionar explicação entre parênteses). Você foi escolhido em porque (descrever porque foi/foram escolhido (s) – podem estar sozinhos ou em um grupo).

 Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Para participar deste estudo, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você ou seu responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem prejuízos ou para seu tratamento e/ou acompanhamento (se pertinente). A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido, o pesquisador garante que tratará a sua identidade e seus dados com padrões de sigilo.

 Este estudo apresenta risco de (descrever os riscos da pesquisa para o participante), e tem como benefício (descrever os possíveis benefícios para ela e / ou para outros – comunidade, ciência, desenvolvimento).

 Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. O dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão descartados de maneira ecologicamente correta. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Resende, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do menor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Endereço e Telefone

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

Endereço e Telefone

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)**

**MENORES DE 7 ANOS NÃO ALFABETIZADOS OU INCAPAZES**

 Meu (Minha) (definir grau de relação: filho; avô, etc) foi convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo Título do estudo e que tem como objetivo Inserir objeto da pesquisa. A pesquisa está sob responsabilidade do (a)/dos (as) pesquisador (a)/(es)/(as) Inserir nome do (a)/os/as) pesquisador (a)/(es)/(as) da FFCLDB Escrever o nome do curso. Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque Justificativa da execução da pesquisa – motivo importância, etc.

 A participação no referido estudo será de (descrever os procedimentos/ terapêuticas/ atividades/ tempo gasto/ local do estudo aos quais os participantes serão submetidos, em linguagem acessível ao leigo – se imprescindíveis os termos técnicos, mencionar explicação entre parênteses).

 Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como (descrever os benefícios esperados para o participante da pesquisa, sempre em linguagem acessível ao leigo, em caso de não existir benefício direto deixar explícita a importância para a comunidade como um todo, para a Ciência em questão). Fui informado também, que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como (descrever os desconfortos e riscos dos procedimentos da pesquisa). Dos quais, medidas serão tomadas para sua redução, tais como (descrever os procedimentos para redução dos riscos – se for o caso).

 Estou ciente de que a privacidade de meu representado será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identifica-lo, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da participação de meu representado. Também fui informado de que posso recusar a participação do meu representado no estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, este sofrerá qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e para meu representado e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, [bem como a meu acompanhante (se for o caso) ] haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: (descrever se a forma de ressarcimento). De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O COEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB pelo telefone 24- 33839000 r. 9033/9040/9049 entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30 ou no endereço Av. Coronel Professor Antonio Esteves, nº 01, Prédio III- 2º andar, sala 330, ou pelo e-mail coep@aedb.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

|  |
| --- |
| **Dados do participante da pesquisa** |
| Nome:  |  |
| Idade: |  |

|  |
| --- |
| **Dados do responsável legal participante da pesquisa** |
| Nome: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |

Resende, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Endereço e Telefone (preenchimento obrigatório)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

Endereço e Telefone (preenchimento obrigatório)

**USO DE IMAGEM**

Autorizo o uso de minha (descrever o tipo, - imagem – áudio – entre outros) para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a (descrever as formas de utilização da imagem, foto, áudio ou qualquer outro artefato).

( ) Olhos com tarja

( ) Olhos sem tarja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável legal do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

Preenchimento Obrigatório Endereço e Telefone

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

Preenchimento Obrigatório do Endereço e Telefone

**ORÇAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA**

Data: / /

Nome do Projeto:

Pesquisador responsável:

Nome da Instituição do pesquisador responsável:

Fonte Financiadora:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Valor U$$ | Valor R$ |
| Material permanente |  |  |
| Material de Consumo |  |  |
| Serviços de Terceiros |  |  |
| Honorários do Pesquisador |  |  |
| Despesas com os sujeitos da Pesquisa |  |  |
| Outros |  |  |
| Total |  |  |

Em caso de ressarcimento aos sujeitos da pesquisa, discriminar o que será ressarcido e qual o valor.

A AEDB se exime da responsabilidade de custear os gastos com recursos humanos e materiais. A contrapartida oferecida pela AEDB são as instalações, os laboratórios e o apoio pedagógico, quando disponíveis.

Outros comentários:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável

**MODELO DE RELATÓRIO FINAL PARA PROJETO DE PESQUISA**

1. Número do protocolo:
2. Título do Projeto:
3. Responsável:

Nome do Pesquisador Responsável:

Nome do Aluno pesquisador:

Área/Curso:

Telefone ou Ramal:

e-mail:

1. Faculdade da realização:
2. Local:
3. Equipe executora do projeto:
4. Cronograma:

Período (Início com data/ano e Término com data/ano):

1. Material e métodos utilizados:
2. Transcrever o resumo do trabalho, com os resultados obtidos:
3. Descrever possíveis imprevistos, relatando as providências e caminhos tomados em sua resolução e possíveis impactos sobre o projeto:

COMO PREENCHER O RELATÓRIO:

Os itens 4, 5, 6, 7, 8 e 9 devem:

a) Confirmar se, individualmente, cada uma foi realizada conforme protocolo aprovado.

b) Caso houver possíveis alterações, justifique-as.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura dos demais pesquisadores

**CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ permito que os pesquisadores relacionados abaixo obtenham:

( ) fotografia

( ) gravação de voz

( ) filmagem ou gravação em vídeo

De minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

 Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

 As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes aos estudos e sob a sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou paciente:

RG:

Endereço:

Assinatura:

Nome dos pais ou responsáveis:

RG;

Endereço:

Assinatura:

Se o indivíduo for menor de 18 anos de idade ou legalmente incapaz, o consentimento deve ser obtido e assinado por seu representante legal.

Nome completo dos pesquisadores:

Telefone dos pesquisadores:

Data e local onde será realizada a pesquisa