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

(Este é apenas um guia para auxiliar na elaboração do SEU termo. Adapte-o conforme as necessidades e especificidades de sua pesquisa)

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Você foi selecionado (método de seleção) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e sua participação não é obrigatória.
3. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição (detalhar, se pertinente).
5. Os objetivos deste estudo são \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Sua participação nesta pesquisa consistirá em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
7. Os riscos relacionados com sua participação são \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
8. Os benefícios relacionados com a sua participação são \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
9. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidencias e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
10. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (informar, de acordo com o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade).
11. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL (ORIENTADOR)**

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

**Nome**

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

**Assinatura**

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

**Endereço completo**

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

**Telefone**

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Altino Ventura (FAV), localizado na Rua do Progresso, 170– Boa Vista – Prédio da Diretoria – 1º andar, sala 1 – CEP 50070-040 - RECIFE – PE – BRASIL. telefone: (81)3302-4324 – E-mail: comitedeetica.fav@hotmail.com - Horário de funcionamento: 8h às 12h - segundas, quartas e sextas.

**Havendo dúvida / denúncia com relação à condução da pesquisa deverá ser dirigida ao referido CEP no endereço acima citado.**

**Recife, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Assinatura do SUJEITO DA PESQUISA** – (quando o sujeito da pesquisa for criança, adolescente, ou pessoa com discernimento prejudicado pegar também a assinatura do Pai / Mãe ou Responsável Legal).

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

**Assinatura do PAI / MÃE ou RESPONSÁVEL LEGAL** – (além de apresentar o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido).

**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP  
SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte  
CEP: 70719-040, Brasília-DF.**

**OBSERVAÇÕES:**

1. Incluir informação sobre patrocinador (se pertinente);
2. Incluir informação sobre destino e guarda de materiais (se pertinente);
3. Incluir informação sobre estudo multicêntrico (se pertinente);
4. Utilizar linguagem compreensível para população alvo.
5. No caso de pesquisas relacionadas com ações terapêuticas ou diagnósticas, explicitar os métodos alternativos, os riscos e benefícios de não os utilizar.