**Anexo 5**

**Modelo de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

OBSERVAÇÃO: ESTE TERMO NÃO DEVE SER IMPRESSO EM PAPEL TIMBRADO DO HSPM

LEMBRE-SE: O TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO NÃO PODE SER UMA COLAGEM DO PROJETO, COM TERMOS TÉCNICOS; A LINGUAGUEM DEVE SER SIMPLIFICADA, ADAPTADA AO PARTICIPANTE

***Estas informações devem ser removidas antes de imprimir o documento.***

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) para participar da pesquisa “titulo da pesquisa”. A pesquisa será conduzida por colocar os nomes dos pesquisadores com o objetivo de descrever os objetivos. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é descrever a justificativa e os benefícios da pesquisa, diretos para o participante, ou coletivos, para o maior conhecimento para a área científica.

O responsável por você autorizou e assinou um termo de consentimento, mas você também deve manifestar seu consentimento em participar. A sua participação é voluntária. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para escolher participar ou não. Você ou seu responsável poderão retirar o consentimento e interromper a sua participação a qualquer momento, o que não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a). Você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira.

Para participar você terá que sua participação constará de descrever detalhadamente cada procedimento envolvido na pesquisa: como será realizada, qual a preparação exigida, qual tempo aproximado, **em palavras de fácil compreensão**.

Caso os procedimentos sejam rotina na clínica, os pesquisadores devem indicar que:Todos esses procedimentos fazem parte da rotina da Clínica nome da clínica. A autorização solicitada por este termo de consentimento é para a utilização de seus dados clínicos na pesquisa, sem qualquer identificação dos participantes.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com sigilo, ou seja, seu nome não será identificado em nenhuma apresentação ou publicação. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados em revistas profissionais ou apresentados em congressos, mas não será revelada sua identidade ou outros dados pessoais nessas apresentações em nenhuma hipótese.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em informar se os riscos da pesquisa são mínimos (restritos ao sigilo e confidencialidade dos dados), ou descrever os riscos específicos da pesquisa, **em palavras de fácil compreensão**.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será fornecida a você e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se já tiver documento),fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, 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 dessa pesquisa. Recebi uma via original do termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**Caso tenha alguma dúvida, precise de mais informações, ou deseje retirar seu consentimento, ligue para:**

Nome, e-mail e telefone dos Pesquisadores Responsáveis: