

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA QUE ENVOLVA:
relato de caso de criança

Caro(a) Senhor(a)

Eu,, profissão tal, portador do CPF, 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.

A participação do(a) seu (sua) filho(a) nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco, podendo determinar os seguintes desconfortos: **descreva aqui os possíveis desconfortos que a avaliação fonoaudiológica poderá determinar.**

A participação do(a) seu(sua) filho(a) não trará qualquer benefício direto mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito da, que em futuros tratamentos fonoaudiológicos poderão 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.

Você poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 2125 – Bairro Flor da Serra – Joaçaba – SC, ou pelo telefone 49-35512012.

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 existirá 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.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o Sr.(a) e outra arquivada com os pesquisadores responsáveis.

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**).....

Eu discuti com o(a) fulano de tal, profissão tal, sobre a minha decisão em permitir a participação de meu(minha) filho(a) nesse 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: