**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome do participante da pesquisa)*, estou sendo convidado a participar do estudo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(título da pesquisa)*, cujos objetivos são \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (apresentar os objetivos)

A minha participação no referido estudo será no sentido de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(descrever o que será realizado e como será(ão) realizado o(s) procedimento(s) de coleta de dados, de forma tal que o participante compreenda o que acontecerá)***.** Tenho ciência de que minha participação ajudará a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (relativo aos objetivos do estudo), mas não será, necessariamente, para meu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo fornecerei mais informações sobre o tema desta pesquisa.

Fui informado que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento e que se eu desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo quanto à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*adequar ao local da pesquisa e a relação do participante na instituição, EX: quanto ao meu tratamento neste hospital*).

Fui informado que meu nome ou qualquer informação que revele minha identidade não será revelada em qualquer parte da pesquisa e que minha privacidade será respeitada e mantida em sigilo.

Fui orientado que poderei me sentir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*descrever os possíveis desconfortos e riscos do estudo, usar como referência as Resoluções 466/12 e/ou 510/16)*, porém, tenho ciência da importância de minha participação.

Foi-me garantido pelos pesquisadores que, se acontecer alguma situação desagradável decorrente de minha participação na pesquisa, os pesquisadores envolvidos oferecerão apoio e amparo. Se houver alguma dúvida quanto às informações que forneci, terei livre acesso ao conteúdo e poderei solicitar mais esclarecimentos sobre o estudo. Fui informado ainda que receberei uma via deste consentimento para guardar comigo e, caso seja necessário, poderei entrar em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são (*nomes dos pesquisadores e instituições a que estão vinculados em relação à pesquisa*) e com eles poderei manter contato pelos telefones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*telefones dos pesquisadores*)

 Tendo sido esclarecido todas as informações quanto ao 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.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura (Pesquisador): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_