

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (modelo)

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto:

Pesquisador Responsável: ( *nome do professor*); e 9090 - telefone

Pesquisadores participantes (nomes dos *acadêmicos envolvidos*); e 9090- telefones

Telefones para contato: (*garantir que o sujeito poderá entrar em contato a qualquer momento – antes, durante e após o estudo e tirar todas as suas dúvidas com os pesquisadores, mesmo em ligações a cobrar;*

*CEP-UniEVANGÉLICA – 3310 6736, e disponibilizar o telefone do caso o participante se sinta lesado ou prejudicado)*

O **objetivo** desta pesquisa é (descrever os objetivos em linguagem simples)  
(descrever em linguagem acessível como será a participação do sujeito, **os procedimentos** aos quais os sujeitos serão submetidos, a metodologia, deixando clara a possibilidade de entrara em grupo placebo, quando for o caso).

(informar **riscos e benefícios** que a participação na pesquisa poderá trazer a ele).  
(descrever a forma de compensação pela participação na pesquisa – quando for o caso).  
(garantir o caso de **resguardo de informações pessoais/sigilosas**, inclusive o uso de imagens, fotográficas ou radiográficas – se for o caso).

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_, \_\_\_\_\_.  
Pesquisador Responsável.

---

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG (ou Prontuário) nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP-UniEVANGÉLICA (fone 3310 6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma cópia deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_, \_\_\_\_\_.  
Assinatura do sujeito.

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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