

**NOME COMPLETO DA INSTITUIÇÃO QUE O PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL FAZ PARTE**

**DEPARTAMENTO OU CURSO** *não é obrigatório*

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** *inserir aqui o título completo da pesquisa, sem abreviações.*

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** *aqui entra o nome do(a) professor(a) orientador(a), e não do(a) aluno(a).*

**OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:** *descrever aqui, de forma bem sucinta, os objetivos da pesquisa, bem como sua justificativa e principais procedimentos metodológicos.*

**DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:** *descrever aqui, de forma bem sucinta, os possíveis riscos da pesquisa, evidenciando aspectos éticos e/ou aqueles que podem comprometer a saúde dos sujeitos de pesquisa.*

**BENEFÍCIOS DA PESQUISA:** *descrever aqui, de forma bem sucinta, os possíveis benefícios da pesquisa para os sujeitos de pesquisa e/ou para a área de atuação do pesquisador.*

**MÉTODOS ALTERNATIVOS EXISTENTES:** *Este tópico é opcional.*

**ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO:** O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o(a) pesquisador (a) *inserir aqui o nome do pesquisador responsável*, pelo telefone do trabalho *inserir aqui o número do telefone de trabalho, com ddd* ou pessoal *inserir aqui o número de telefone pessoal, com ddd (é necessário ter pelo menos um dos dois números de contato)*, e também no endereço *inserir aqui o endereço completo da instituição que o pesquisador responsável faz parte. O e-mail pode ser usado como informação complementar.*

**ESCLARECIMENTOS E DIREITOS:** Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

**CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS:** As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

**RESSARCIMENTO DE DESPESAS E INDENIZAÇÕES:** *Este tópico é opcional.*

**CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:** Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo Órgão \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmando também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

**DATA:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Participante Voluntário**

---

*Inserir aqui o nome do Pesquisador Responsável*

**Assinatura do Pesquisador Responsável**