**INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR**

Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: ,cidade: ,estado:

Fone:( ) , E-mail:

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA BIORREPOSITÓRIO**

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa [INSERIR TITULO DA PESQUISA], que tem como objetivo [INSERIR O(s) OBJETIVOS DA PESQUISA].

O motivo que nos leva a estudar [INSERIR A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO].

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos [INSERIR A METODOLOGIA, LOCAL DE ARMAZENAMENTO E DESCARTE, POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS, BENEFÍCIOS, E PROVIDÊNCIAS E CAUTELAS A SEREM EMPREGADAS PARA EVITAR OU REDUZIR OS EFEITOS E AS CONDIÇÕES ADVERSAS].

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão [INSERIR CRITÉRIOS DE INCLUSÃO].

Pedimos a sua autorização para a coleta, o depósito, o armazenamento, a utilização e descarte de [TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO]. A utilização do seu material biológico está vinculada somente a este projeto de pesquisa, ou se o Sr.(a) concordar, em outras pesquisas futuras.

O(A) Sr.(a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão [INSERIRCRITÉRIOSDEEXCLUSÃO].

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O(A) Sr.(a) será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, podendo retirar, a qualquer momento, o seu consentimento de guarda e utilização do material biológico armazenado no Biorrepositório. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5(cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

**Em caso de obtenção de consentimento presencial:**

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na [INSERIR A INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR] e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso hajam danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, podendo ser contatado (a) pelo número telefônico (    ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fui informado (a) dos objetivos do estudo [INSERIR O NOME DO ESTUDO], de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dessa forma, declaro que:

( ) Concordo que o meu material biológico seja utilizado somente para esta pesquisa.

( ) Concordo que o meu material biológico possa ser utilizado em outras pesquisas, mas serei comunicado pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para que será utilizado o material.

CIDADE/ESTADO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

­­­­­­­­­

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do participante | Assinatura do pesquisador |

**Em caso de obtenção de consentimento não presencial:**

Caso o consentimento seja por meio de link de questionário eletrônico, será necessário inserir uma caixa de texto para marcação de aceite ou não pelo participante. Além disso, o pesquisador deverá se comprometer a enviar uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao e-mail do participante, para que o mesmo tenha acesso a todas as informações pertinentes à pesquisa.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia

Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 – Recanto dos Pássaros. CEP: 47.808-021. Barreiras, Bahia.

Tel. 55(77) 3614-3508   /   E-mail: cep@ufob.edu.br