

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”* (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, José Cupertino de Andrade, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo de caso clínico TTULO, recebi do(a) Sr(a) Prof Dra Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, do(a) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a apresentar a comunidade científica, um caso clínico raro.
- Que a importância deste estudo é a divulgação de uma patologia rara no campo da medicina.
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: divulgação do caso clínico.
- Que esse estudo começará em fevereiro de 2011 e terminará em abril de 2011.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: Que o estudo será feito da seguinte maneira: O trabalho utilizará dados primários coletados por meio de entrevista, além de informações obtidas por meio de exames complementares. A partir desses dados será feita a descrição do caso clínico o qual será apresentado em congressos e/ou publicado em revista científica.
- Que eu participarei das seguintes etapas: Participarei da entrevista.
- Que os outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados são as seguintes: Não há como obter os mesmos resultados porque o estudo será a descrição de um caso raro.
- Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: Não haverá incômodo, visto que participarei de uma entrevista e minha identidade não será revelada.
- Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: A participação no estudo não trará nenhum risco à minha saúde física ou mental
- Que deverei contar com a seguinte assistência: Poderei obter qualquer informação sobre o estudo, sendo responsável por ela: Dra Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro.
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: A minha participação contribuirá para esclarecimento da patologia.
- Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: A minha participação será acompanhada pela Dra Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro.
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que eu deverei ser indenizado por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas, foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):  
Bloco: /Nº: /Complemento:  
Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:  
Ponto de referência:

**Contato de urgência: Sr(a).**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):  
Bloco: /Nº: /Complemento:  
Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:  
Ponto de referência:

**Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição:  
Endereço  
Bloco: /Nº: /Complemento:  
Bairro: /CEP/Cidade:  
Telefones p/contato:

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:**

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:  
Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária  
Telefone: 3214-1041**

Maceió, 25 de fevereiro de 2011.

<p><i>Yuri Cupertino de Amaral</i></p> <p>(Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)</p>	<p><i>Thiago P.P. Glória Castro</i></p> <p>Nome e Assinatura do(s) responsável(is) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
--	---