TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELATO DE CASO

- ✓ **O documento deve ser elaborado em duas vias;**
- ✓ **O participante deve fazer uma rubrica em todas as páginas do documento.**

Obrigado (a) pelo seu interesse em participar do relato de caso "**XXXX

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

Desta forma, eu _____ concordo em participar deste estudo.

_____ Assinatura do voluntário

_____Assinatura do pesquisador principal

_____ Assinatura da testemunha

São José dos Campos, ___/ ___/ _____

Em caso de dúvida de caráter ético, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas São José dos Campos - Humanitas

Endereço: Avenida Isaur de Pinho Nogueira, 5900, Vila Tatetuba, São José dos Campos, SP, CEP: 12.220-061

Horário de funcionamento: 7h00 às 16h00 horas de segunda a sexta Telefone: (12) 2012 6650