

TALE para menores de idade:

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
TALE**

Esclarecimentos

Estamos solicitando a você a autorização para que o menor, pelo qual você é responsável, participe da pesquisa: **(título da pesquisa)**, que tem como pesquisador responsável **(nome do pesquisador responsável)**.

Esta pesquisa pretende **(citar o objetivo da pesquisa)**.

O motivo que nos leva a fazer este estudo **(citar a justificativa e esclarecer se há algum método alternativo para os procedimentos que serão adotados. Este parágrafo deve ser claro e objetivo para não se tornar muito extenso)**.

Caso você decida autorizar, ele deverá **(esclarecer a qual procedimento o participante será submetido. Se o pesquisador for utilizar questionários, deverá dizer quantos, de um modo geral, o que eles pretendem colher e quanto tempo será gasto para a aplicação dos mesmos. Se vai utilizar entrevistas, dizer se haverá gravação de voz e/ou imagem e solicitar autorização para isso. Se vai coletar material biológico, deve explicar aonde irá fazer a coleta, a quantidade e o que será feito com esse material, esclarecer se vai armazenar e como vai descartar)**.

Durante a realização **(citar os procedimentos aos quais o participante será submetido)** a previsão de riscos é **(descrever todos os riscos da pesquisa)**, ou seja, o risco que ele(a) corre é **(a previsão de riscos deve ser esclarecida)**.

Pode acontecer um desconforto **(citar os procedimentos que poderão causar desconforto)** que será minimizado **(citar as medidas que o pesquisador usará para esse fim)** e ele(a) terá como benefício **(aqui deve ser esclarecido se há benefício direto para o participante ou qual o benefício advindo do estudo)**.

Em caso de algum problema que ele(a) possa ter, relacionado com a pesquisa, ele(a) terá direito a assistência gratuita que será prestada **(dizer como a assistência será prestada e quem será o responsável por isso)**.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para **(nome do pesquisador responsável e telefone para contato)**.

Você tem o direito de recusar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você e para ele(a).

Rubrica do Pesquisador:	Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica da Testemunha Imparcial: (Se necessário)
-------------------------	--	---

Os dados que ele(a) irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificá-lo(a).

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela participação dele(a) nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Se ele(a) sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, ele(a) será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, telefone: 4009-5722, endereço: Rua. Dr. Mário Negócio, nº 2267, Prédio do Hospital Luís Antônio, Sala CEP/LIGA, Quintas, Natal/RN, CEP 59040-000, das 07h as 16h45, e-mail: cep@liga.org.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, toda a dúvida a respeito deste estudo, poderá ser perguntada diretamente para o pesquisador responsável **(nome do pesquisador responsável)** condutor do estudo, no telefone: **(telefone do pesquisador responsável)** ou e-mail: **(e-mail do pesquisador responsável)**. Que estará disponível 24 horas, caso haja qualquer necessidade.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, representante legal do menor _____, autorizo sua participação na pesquisa **(título da pesquisa)**.

Esta autorização foi concedida após os esclarecimentos que recebi sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados, por ter entendido os riscos, desconfortos e benefícios que essa pesquisa pode trazer para ele(a) e também por ter compreendido todos os direitos que ele(a) terá como participante e eu como seu representante legal.

Autorizo, ainda, a publicação das informações fornecidas por ele(a) em congressos e/ou publicações científicas, desde que os dados apresentados não possam identificá-lo(a).

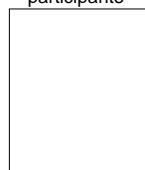
Natal, **(data)**.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do responsável legal

Assinatura da testemunha imparcial

Impressão
datiloscópica do
participante



Rubrica do Pesquisador:	Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica da Testemunha Imparcial: (Se necessário)
-------------------------	--	---

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **(título da pesquisa)**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, **(data)**.

**(NOME COMPLETO, ASSINATURA E CARIMBO DO(A)
PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL)**

Pesquisador(a) Responsável

Rubrica do Pesquisador:	Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica da Testemunha Imparcial: (Se necessário)
-------------------------	--	---