

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)**.

Nome completo do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Impressão
datiloscópica do
participante



Nome completo do responsável legal

Assinatura do responsável legal

Nome completo da testemunha imparcial

Assinatura da testemunha imparcial

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)
-------------------------	--	---