

MODELO

(Deve ser adaptado às características particulares de cada pesquisa)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(T.C.L.E.)

Eu _____,
portador do RG nº. _____, atualmente com _____anos,
residindo _____,
após leitura minuciosa da CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE DA
PESQUISA, devidamente explicada pela equipe de
pesquisadores. _____, firmo meu CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO em participar ou permitir que o (a) menor sob minha
responsabilidade participe da pesquisa proposta, e consinto na realização dos exames
eletrencefalográficos não invasivos e no tratamento da enxaqueca com a aplicação de
agulhas de acupuntura (invasivas).

Consinto também como o uso científico e didático dos dados, preservando a
minha identidade.

Fui informado sobre, tenho acesso a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional
de Saúde, e estou ciente de que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial
guardada por força do sigilo profissional.

A qualquer momento, posso solicitar a minha exclusão da pesquisa. Posso
apresentar queixa de abuso ou uso irregular dos dados ao Comitê de Ética em Pesquisa
das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, Funec/SP, telefone (17) 36419000, (17)
36419016, cep@funecsantafe.edu.br, e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
(CONEP) (61) 33152150, 33152151 e 33153566, cns@saude.gov.br.

Ciente do conteúdo, assino o presente termo.

Santa Fé do Sul/SP, _____ de _____ de 20_____

Nome do participante da pesquisa

Nome do pesquisador responsável

Endereço:

Telefone: