Stanford University	**Consentimento para participar em pesquisa** (Consent to Participate in Research) [Portuguese - Brazil]	TEM-C-5bra

Você está sendo convidado a participar de um estudo pesquisa. O título do estudo é:

_____
_____
_____
_____
_____

As principais informações deste estudo estão sendo fornecidas para você. Antes que você concorde, o investigador deve lhe dar as seguintes informações (i) as finalidades, os procedimentos e a duração da pesquisa; (ii) todos os procedimentos que forem de caráter experimental; (iii) todos os riscos, desconfortos e benefícios da pesquisa que possam ser previstos; (iv) todos os os procedimentos e tratamentos potencialmente benéficos; (v) de que forma o sigilo será preservado; e (vi) o uso futuro de suas informações ou espécimes biológicos.

Quando aplicável, o investigador deve também lhe informar sobre (i) eventual remuneração ou tratamento médico no caso de lesões; (ii) a possibilidade de haver riscos imprevisíveis; (iii) as circunstâncias sob as quais o investigador pode suspender a sua participação; (iv) todos os custos adicionais que você terá; (v) o que acontece se você decidir não mais participar;(vi) quando você será informado sobre novas descobertas que possam afetar sua disposição de participar; (vii) quantas pessoas participarão da pesquisa; (viii) o uso de seus espécimes biológicos para fins lucrativos; (ix) se você será informado sobre seus resultados de pesquisa; (x) se a pesquisa pode incluir o sequenciamento completo do genoma; e (xi) se as informações sobre a pesquisa foram ou será submetido para inclusão em um registro de ensaio clínico.

Se concordar em participar, você receberá uma cópia assinada deste documento (assinado conforme necessário) e um resumo escrito em inglês da pesquisa.

Se tiver alguma pergunta, dúvida ou reclamação sobre este estudo pesquisa, seus procedimentos, riscos e benefícios, ou cursos alternativos de tratamento, entre em contato com o

Diretor de Protocolo, (*Protocol Director*) , _____

Você pode contatá-los(as) agora ou mais tarde no _____

Se não estiver satisfeito com a forma como este estudo estiver sendo conduzido, ou se tiver alguma dúvida, reclamação ou perguntas gerais sobre a pesquisa ou sobre os direitos que lhe cabem como sujeito do estudo pesquisa, entre em contato com o Stanford Institutional Review Board (IRB) para conversar com uma pessoa informada e que atua de forma independente da equipe da pesquisa, pelo telefone (650)-723-5244 ou pelo número gratuito 1-866-680-2906. Você também pode escrever para *Stanford IRB, Stanford University, 1705 El Camino Real, Palo Alto, CA 94306*.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, não havendo nenhuma penalidade nem perda de benefícios caso você se recuse a participar ou resolva desistir.

Sua assinatura neste documento significa que o estudo pequisa e as informações supracitadas foram descritos para você verbalmente, e que concorda de forma voluntária em participar.

_____	_____	_____	_____
Signature of Participant/ Legally Authorized Representative/ Parent(s) or Guardian(s)	*Date*	*Signature of witness (e.g., staff, interpreter, family member)*	*Date*
Assinatura do participante Representante legalmente autorizado/Pai(s) ou responsável legal	*Data*	*Assinatura da testemunha (por ex. funcionário, intérprete, membro da família)*	*Data*

Direitos do Sujeito do Experimento

(Experimental Subject's Bill of Rights)

Na qualidade de participante da pesquisa cabem-lhe os seguintes direitos.
Os direitos incluem, sem se limitar, o direito do participante de:

- ser informado sobre a natureza e finalidade do experimento;
- receber uma explicação sobre os procedimentos envolvidos no experimento médico, e sobre todo medicamento ou dispositivo utilizado;
- receber uma descrição de todos os desconfortos e riscos resultantes que devem ser esperados;
- receber uma explicação dos benefícios ao sujeito que devem ser esperados, se for o caso;
- receber uma exposição de todas as alternativas, medicamentos ou dispositivos apropriados que possam ser vantajosos para o sujeito e dos riscos e benefícios relativos que apresentam.
- ser informado das opções de tratamento médico, se houver alguma disponível para o sujeito após o experimento, caso surjam complicações;
- ter a oportunidade de fazer perguntas sobre o experimento ou sobre os procedimentos envolvidos.
- ser informado que o consentimento para participar de um experimento médico pode ser retirado a qualquer hora, e o sujeito pode desistir de participar sem nenhum prejuízo;
- receber uma cópia do formulário de consentimento, assinada e datada; e
- ter a oportunidade de decidir se deve dar ou não consentimento para o experimento médico sem a intervenção de nenhum elemento de força, fraude, dolo, coerção, coação ou influência indevida sobre a decisão do sujeito.