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

Solicitamos a sua participação num estudo de pesquisa. O título do estudo é:

_____
_____
_____
_____
_____

As principais informações deste estudo estão sendo fornecidas para você. Antes de aceitar, o investigador deve informá-lo sobre (i) as finalidades, procedimentos e duração da pesquisa; (ii) quaisquer procedimentos de natureza experimental; (iii) quaisquer riscos, desconforto e benefícios passíveis de serem previstos dentro da razoabilidade e associados com a pesquisa; (iv) quaisquer procedimentos ou tratamentos alternativos potencialmente benéficos; (v) como será mantida a confidencialidade; e (vi) uso futuro de suas informações ou espécimes biológicos.

Quando aplicável, o investigador também deve informá-lo relativamente a(i) qualquer compensação ou tratamento médico disponíveis caso ocorram ferimentos; (ii) a existência de riscos impossíveis de serem previstos; (iii) circunstâncias nas quais o investigador poderá interromper a sua participação; (iv) quaisquer custos adicionais que tenha de despender; (v) o que virá a acontecer se decidir interromper a sua participação; (vi) quando será informado sobre novas descobertas que possam afectar a sua disponibilidade para participar; (vii) quantas pessoas serão incluídas no estudo; (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 aceitar participar, você receberá uma cópia assinada deste documento (assinado conforme necessário) e um resumo escrito em inglês da pesquisa.

Se tiver quaisquer questões, preocupações ou queixas sobre este estudo de pesquisa, os seus procedimentos, riscos e benefícios ou modos de tratamento alternativos deve contactar o:

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

Poderá contactá-los(as) agora ou posteriormente através de _____

Se não estiver satisfeito com o modo de execução deste estudo, ou se tiver quaisquer preocupações, queixas ou questões gerais sobre a pesquisa ou sobre os seus direitos enquanto sujeito do estudo de pesquisa, contacte a Stanford Institutional Review Board (IRB) para estabelecer um diálogo com um indivíduo informado independente da equipa de pesquisa em (650)-723-5244 ou através do número gratuito em 1-866-680-2906. Pode também contactar por escrito o *Stanford IRB, Stanford University, 1705 El Camino Real, Palo Alto, CA 94306*.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e não será penalizado nem perderá benefícios se recusar participar ou decidir interromper o processo.

A assinatura deste documento implica que o estudo de pesquisa, incluindo as informações supracitadas, lhe foi descrito oralmente e que aceita participar voluntariamente.

_____	_____	_____	_____
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 exemplo o pessoal, intérprete, parente)*	*Data*

Relação De Direitos Do Sujeito De Pesquisa Experimental

(Experimental Subject's Bill of Rights)

Na qualidade de participante da pesquisa cabem-lhe os seguintes direitos.
Estes direitos incluem mas não se limitam ao direito do participante de:

- ser informado sobre a natureza e finalidade da experiência;
- receber uma explicação dos procedimentos a serem seguidos na experiência médica, e sobre quaisquer medicamentos ou dispositivos que venham a ser utilizados;
- receber uma descrição de quaisquer desconfortos e riscos inerentes passíveis de serem previstos dentro da razoabilidade;
- receber uma explicação de quaisquer benefícios que o sujeito possa esperar dentro da razoabilidade, se aplicável;
- ser-lhe revelada qualquer alternativa, medicamentos ou dispositivos apropriados que possam ser vantajosos para o sujeito, assim como os seus riscos e benefícios relativos;
- ser informado sobre as vias de tratamento médico, se alguma estiver disponível ao sujeito após a experiência caso surjam complicações;
- ter a oportunidade de colocar questões relativas à experiência ou aos procedimentos envolvidos;
- ser informado que o consentimento de participação na experiência médica poderá ser retirado em qualquer momento e que o sujeito poderá interromper a participação sem repercussões;
- receber uma cópia do formulário de consentimento assinado e datado; e
- ter a oportunidade de decidir consentir ou não a participação na experiência médica sem intervenção de qualquer elemento associado com força, fraude, logro, coacção, coerção ou influência indevida sobre a decisão do sujeito.