

Número: 002

Iniciais: L R G



ALBERT EINSTEIN
MEDICINA DIAGNÓSTICA

Projeto de pesquisa: Quimioembolização transarterial neoadjuvante do carcinoma hepatocelular com microesferas carreadoras em pacientes pré transplante hepático.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Introdução

Você foi convidado a participar do projeto de pesquisa denominado "Quimioembolização transarterial neoadjuvante do carcinoma hepatocelular com microesferas carreadoras em pacientes pré transplante hepático".

Este projeto consiste em coletar dados relacionados ao procedimento de quimioembolização realizado, indicado por seu médico para o seu tratamento. Serão coletados dados clínicos (resultado de exames, sintomas e medicações) antes do procedimento, dados relacionados ao procedimento e, posteriormente, dados de sua evolução clínica durante a internação, até a alta hospitalar.

O acompanhamento clínico, laboratorial e imaginológico será realizado após 45 dias das sessões de quimioembolização transarterial e periodicamente até 5 anos após a última sessão de quimioembolização transarterial ou do transplante (TX) hepático.

Benefícios

Não existem benefícios diretos pela sua participação neste projeto. Entretanto, os resultados serão usados para avaliações científicas que podem contribuir para o aumento do conhecimento, dentro da comunidade médica, das melhores opções de tratamento para a estenose aórtica.

Confidencialidade

Sua privacidade é considerada importante. A análise e coleta de dados de estudos médicos estão sob controle de leis de proteção de privacidade internacionais e nacionais. Os dados deste projeto serão analisados pela equipe de Radiologia Vascular do Hospital Israelita Albert Einstein e podem ser compartilhados com autoridades regulatórias, sempre sem a identificação dos indivíduos. Eles também podem ser utilizados em publicações científicas. Entretanto, as pessoas

Número: 002

Iniciais: L R E

envolvidas neste estudo farão o melhor para garantir que sua confidencialidade seja mantida.

Compensação

Você não receberá nenhum pagamento e não estão previstos gastos por participar deste projeto.

Assistência

Durante o acompanhamento dos dados, se for observado que você necessita de assistência médica, essa informação será dada a você, bem como a indicação para procurar a assistência médica adequada. O seu médico será informado.

Perguntas

Se você tiver quaisquer dúvidas sobre o registro entre em contato com Dr. Breno Boueri Affonso, Telefone: (11) 2151-0434.

Se você tiver qualquer dúvida sobre seus direitos como sujeito de pesquisa, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein**, telefone: (11) 2151-3729

Participação Voluntária

Sua participação é inteiramente voluntária. Se decidir não participar, você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito e seu acesso não será negado a outros tratamentos. Você pode decidir interromper sua participação em qualquer momento, sem penalidade ou perda de benefícios.

Eu concordo em participar deste estudo e confirmo que esse termo foi assinado em duas vias e que recebi uma cópia original.


Nome do paciente

Assinatura do paciente

09/12/11
Data

Nome do responsável*

Assinatura do responsável*

Data

Franco Leonardo Folchini
Nome do médico


Assinatura do médico

09/12/11
Data

*Se aplicável