

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estudo da aderência ao tratamento e do desenvolvimento de tuberculose em pacientes com doença inflamatória intestinal em um centro de referência em Salvador-BA

DURANTE A LEITURA DO DOCUMENTO ABAIXO FUI INFORMADO QUE POSSO INTERROMPER PARA FAZER QUALQUER PERGUNTA, COM O OBJETIVO DE TIRAR DÚVIDAS, PARA O MEU MELHOR ESCLARECIMENTO.

Eu, _____

fui procurado por Dra. Genoile Oliveira Santana Silva, médica, com registro no Conselho Regional de Medicina do estado da Bahia nº 8259, sobre projeto de pesquisa com o título acima citado. Neste estudo, fui selecionado (a) por frequentar o ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Geral Roberto Santos para participar desta pesquisa, que foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa.

Dra. Genoile Oliveira Santana Silva explicou-me que, no período de _____, os pacientes que comparecerem ao ambulatório acima citado e que concordarem em participar desta pesquisa, responderão a um questionário com perguntas relacionadas à sua doença.

As perguntas que me serão feitas serão dados pessoais (idade, endereço, telefone, onde nasci e onde moro) e perguntas sobre minha doença.

A Dra. Genoile Oliveira Santana Silva explicou-me que os resultados desta pesquisa serão publicados em revista médica, no entanto, a mesma garantiu-me que os dados serão publicados na revista médica SEM constar o meu nome e o meu endereço (dados pessoais).

Fui plenamente informado que posso negar-me a responder as perguntas do questionário. Estou ciente que caso tenha alguma reclamação a fazer, poderei contatar com a Dra. Genoile Oliveira Santana Silva pelo

telefone 71- 999572121, ou Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa, pelo telefone (71) 3117-7519, ou no Ambulatório do Hospital Geral Roberto Santos. Assim, considero-me satisfeito (a) com as explicações deste documento, assim como as explicações da Dra. Genoile Oliveira Santana Silva, inclusive durante a leitura deste documento, realizada pela mesma e que foi de forma pausada e clara, quando também tive oportunidade de fazer perguntas. Portanto, no momento concordo em participar desta pesquisa.

COMO TENHO DIFICULDADE PARA LER (*Í SIM OU Í NÃO*) O ESCRITO ACIMA, ATESTO TAMBÉM QUE A DRA. GENOILE OLIVEIRA SANTANA SILVA QUANDO DA LEITURA PAUSADA DESTE DOCUMENTO ESCLARECEU MINHAS DÚVIDAS E COMO TEM A MINHA CONCORDÂNCIA PARA PARTICIPAR DO ESTUDO, CONCORDEI COLOCAR ABAIXO A MINHA IMPRESSÃO DO DEDO POLEGAR.

Salvador, ____ de _____ de 20__.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

OU

Impressão digital



TESTEMUNHAS:

1.NOME: _____

ASSINATURA: _____

2.NOME: _____

ASSINATURA: _____

Genoile Oliveira Santana Silva (CREMB 8259)

DOCUMENTO EM DUAS (2) VIAS, UMA PARA SER ENTREGUE A PESSSOA (OU RESPONSÁVEL) QUE VAI PARTICIPAR DA PESQUISA.