FREE AND CLARIFIED CONSENT TERM

Assessment of respiratory muscle strength in the preoperative period of open hepatectomy and training of the inspiratory muscles in the postoperative period.

Marcelo Gustavo Pereira

CAAE number: 90806218.7.0000.5404

You are being invited to participate as a volunteer in a survey. This document, called the Free and Informed Consent Term, aims to ensure your rights as a participant and is prepared in two copies, one that must be with you and the other with the researcher.

Please read carefully and calmly, taking the opportunity to clarify your doubts. If there are questions before or even after signing it, you can clarify them with the researcher. There will be no penalty or detriment if you do not accept to participate or withdraw your authorization at any time.

Background and objectives: The objective of this research is to evaluate whether patients who underwent open hepatectomy, who have respiratory muscle weakness, in one group perform conventional physical therapy, which is commonly performed in all patients, and in the other group add training using the powerbreathe device ® to strengthen the inspiratory muscles.

Procedures: As soon as the patient and/or guardian have been clarified about the research and resolved all doubts and sign this free and informed consent form. Data collection will begin using a form authored by the researchers themselves, with the following personal identification items such as name, age, gender, weight, height, history of the current illness, diagnostic hypothesis, days of hospitalization, length of stay and final outcome, through medical records and/or physical.

After collecting these data, an assessment of the strength of the patient's respiratory muscles will be carried out through the manovacuometer, which is a digital device in which the patient will place the mouthpiece in the mouth; he will be asked to make three inhalations, pulling in the strongest possible air, and then he will make three exhalations, releasing the strongest possible air.

In ventilometry, the patient will be properly positioned sitting at 90º, with a nasal clip occluding the airway and mouth connected, asked to breathe calmly for one minute, then the patient will be asked to perform a maximum inspiration followed by a maximum slow expiration . This evaluation will be performed preoperatively, first and fifth postoperative days.

Patients will undergo conventional physical therapy, already commonly performed and in the respiratory muscle training group, which will be in random order, will add the use of the powerbrethe® device from the first to the fifth postoperative day, which aims to strengthen the inspiratory muscles. After the fifth day, patients will be monitored until discharge.

Data collection will be carried out in the routine of care during hospitalization, with a maximum of one hour of care. It will not be necessary to move the patient outside of this period.

All information obtained about you in this study will be analyzed together with that of other volunteers, and your identification or that of other patients will not be disclosed at any time.

The patient and/or guardian will not receive any financial compensation related to their participation in this study, nor will they incur any personal expenses during the course of the study.

Discomforts and Risks: Patients and/or guardians are free to withdraw their consent and stop participating in the study at any time without any penalty. It is guaranteed to the patient and/or guardian, if there is interest, at any time to have access to all the information obtained about him in this study, or about the general results of the study.

There are no anticipated risks in this research. It may happen that when performing the powerbreathe® the participant presents pain. If you do not have the optimized medication, training will be stopped and discussed with the medical team to optimize pain medication, if the patient maintains a complaint, the service will be interrupted. It is expected that the patient

and/or guardian will not suffer, risks or side effects in the participation of the same. And if it occurs, the patient and/or responsible person is free to disconnect at any time without any loss, fine or damages.

Benefits: There are no direct benefits for research participants, only indirect benefits for scientific knowledge for better physical therapy care in future open hepatectomy surgeries.

Indemnification: You will be guaranteed the right to indemnification in the event of any damages resulting from the research. Research participants who may suffer any type of damage resulting from their participation, whether provided for or not in the Free and Informed Consent Term, are entitled to compensation from the researcher, the sponsor and the institutions involved in the different phases of the research.

Confidentiality and Privacy: You are assured that your identity will be kept confidential and that no information will be given to anyone who is not part of the research team. In the dissemination of the results of this study, no data that can identify the participant will be disclosed.

Contact: If you have any questions about the study, you can contact physical therapist Marcelo Gustavo Pereira, telephone: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, street: Vital Brasil, 25, Physiotherapy and Occupational Therapy Service – Campinas/SP, CEP: 13083-887, Telephone (19) 3521-7065, between 1:00 pm to 7:00 pm

In case of complaints or complaints about your participation in the study, you can contact the secretary of the Research Ethics Committee (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telephone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Free and informed consent:

After being clarified about the nature of the research, its objectives, methods, expected benefits, potential risks and the inconvenience that this research may cause, I accept to participate:

Name of the participant: _____

_____

(Signature of the participant or guardian and degree of kinship)

_____,_____Date: ____/_____/_____

and discussed with the medical team to optimize pain medication, if the patient maintains a complaint, the service will be interrupted. It is expected that the patient and/or guardian will not suffer, risks or side effects in the participation of the same. And if it occurs, the patient and/or responsible person is free to disconnect at any time without any loss, fine or damages.

Benefits: There are no direct benefits for research participants, only indirect benefits for scientific knowledge for better physical therapy care in future open hepatectomy surgeries.

Indemnification: You will be guaranteed the right to indemnification in the event of any damages resulting from the research. Research participants who may suffer any type of damage resulting from their participation, whether provided for or not in the Free and Informed Consent Term, are entitled to compensation from the researcher, the sponsor and the institutions involved in the different phases of the research.

Confidentiality and Privacy: You are assured that your identity will be kept confidential and that no information will be given to anyone who is not part of the research team. In the dissemination of the results of this study, no data that can identify the participant will be disclosed.

Contact: If you have any questions about the study, you can contact physical therapist Marcelo Gustavo Pereira, telephone: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, street: Vital Brasil, 25, Physiotherapy and Occupational Therapy Service – Campinas/SP, CEP: 13083-887, Telephone (19) 3521-7065, between 1:00 pm to 7:00 pm

---

In case of complaints or complaints about your participation in the study, you can contact the

In case of complaints or complaints about your participation in the study, you can contact the secretary of the Research Ethics Committee (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telephone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Free and informed consent:
After being clarified about the nature of the research, its objectives, methods, expected benefits, potential risks and the inconvenience that this research may cause, I accept to participate:

Name of the participant: _____

_____
(Signature of the participant or guardian and degree of kinship)

_____,_____Date: ____/_____/_____

Researcher Responsibilities:
I assure you that I have complied with the requirements of resolution 466/2012 CNS/MS and complementary ones in the preparation of the protocol and in obtaining this Free and Informed Consent Form. I also ensure that I have explained and provided a copy of this document to the participant. I inform you that the study was approved by the CEP before which the project was presented and by CONEP, when relevant. I undertake to use the material and data obtained in this research exclusively for the purposes set out in this document or in accordance with the consent given by the participant.

_____ Date: ____/_____/_____.
Marcelo Gustavo Pereira

Researcher Responsibilities:
I assure you that I have complied with the requirements of resolution 466/2012 CNS/MS and complementary ones in the preparation of the protocol and in obtaining this Free and Informed Consent Form. I also ensure that I have explained and provided a copy of this document to the participant. I inform you that the study was approved by the CEP before which the project was presented and by CONEP, when relevant. I undertake to use the material and data obtained in this research exclusively for the purposes set out in this document or in accordance with the consent given by the participant.

_____ Date: ____/_____/_____.
Marcelo Gustavo Pereira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Avaliação da força da musculatura respiratória no pré-operatório de hepatectomia aberta e o treinamento da musculatura inspiratória no pós-operatório.

Marcelo Gustavo Pereira, Beatriz Dellamutta Miranda Almeida e Railaine Lais Lopes

Número do CAAE: 90806218.7.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos: O objetivo desta pesquisa é avaliar se os pacientes que realizaram hepatectomia aberta apresentam fraqueza da musculatura respiratória, e em um grupo realizar fisioterapia convencional, já realizada em todos pacientes comumente e no outro grupo acrescentar o treinamento com uso do dispositivo powerbreathe® para fortalecer a musculatura inspiratória.

Procedimentos: Assim que o paciente e/ou responsável terem sido esclarecidos da pesquisa e sanado todas as dúvidas e assinar este termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados será iniciada através de um formulário de autoria dos próprios pesquisadores, com os seguintes itens de identificação pessoal como nome, idade, gênero, história da moléstia atual, hipótese diagnóstica, dias de internação, tempo de permanência e desfecho final, através de prontuário e/ou físico.

Após a coleta desses dados será realizado a avaliação da força da musculatura respiratória do paciente através do manovacuômetro que é um aparelho digital no qual o paciente colocara o bocal na boca, será solicitado que o mesmo realize três inspirações puxando o ar mais forte possível e, em seguida, irá fazer três expirações soltando o ar mais forte possível.

Na ventilometria, o paciente será devidamente posicionado sentado a 90°, com um clip nasal ocluindo via aérea e bucal acoplado, solicitado ao mesmo que respire tranquilamente durante um minuto, em seguida será solicitado ao paciente que realize uma inspiração máxima seguida de uma expiração máxima lenta. Esta avaliação será feita no pré-operatório, primeiro e quinto dia de pós-operatório.

Os pacientes realizarão fisioterapia convencional, já realizada comumente e no grupo treinamento da musculatura respiratória, que será por ordem aleatória, acrescentará o uso do dispositivo powerbrethe® do primeiro ao quinto dia do pós-operatório, que tem como objetivo fortalecer a musculatura inspiratória. Após o quinto dia, os pacientes serão monitorados até a alta.

A coleta de dados será realizada na rotina de atendimento durante a internação, sendo no máximo uma hora de atendimento. Não será necessário o deslocamento do paciente fora deste período.

Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a sua identificação ou de outros pacientes em nenhum momento. O paciente e/ou responsável não receberão nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação neste estudo, bem como não terão nenhuma despesa pessoal no decorrer do estudo.

Desconfortos e riscos: É garantido ao paciente e/ou responsável toda a liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento sem penalização alguma. É garantido ao paciente e/ou responsável, caso haja interesse, a qualquer momento ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

Nome [redacted] articipante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP 13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, CEP 13083-887 Campinas – SP, telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar.

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

N[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua. Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP, telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]ticipante:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP, telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

participante:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]nte:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]cipante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]e:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]nte:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]pante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]ante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]pante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuizo, multa ou danos.

Beneficios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento cientifico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126, CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936, fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido.
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]ante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]participante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua. Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar.

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]pante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]nte:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas - SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Marcelo Gustavo Pereira

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]pante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuizo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP, telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]

Nessa pesquisa não há riscos previstos. Pode ocorrer que ao realizar o powerbreathe® o participante apresente dor. Se não tiver com a medicação otimizada, será parado o treinamento e conversado com equipe médica para otimizar a medicação para dor, caso mantenha queixa será interrompido o atendimento. Espera-se que o paciente e/ou responsável não sofram, riscos ou efeitos colaterais na participação da mesma. E caso ocorra, fica o paciente e/ou responsável livres para se desligar a qual momento sem nenhum prejuízo, multa ou danos.

Benefícios: Não existem benefícios diretos para os participantes da pesquisa apenas os indiretos para o conhecimento científico para melhor atendimento fisioterápico nas futuras cirurgias de hepatectomia aberta.

Indenização: Você terá a garantia ao direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, nenhum dado que possa identificar o participante será divulgado.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a fisioterapeuta Marcelo Gustavo Pereira, contato telefônico: (19) 983310594, Hospital de Clínicas da UNICAMP, rua: Vital Brasil, 25, Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Campinas/SP, CEP:13083-887, Telefone (19) 3521-7065, entre 13:00hs as 19:00hs

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:
Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pesquisa possa acarretar, aceito participar:

[redacted]pante:

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

[redacted]