

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RELATO DE CASO

Pesquisador responsável: Gustavo de Sousa Arantes Ferreira

Pesquisador assistente: Bárbara Moreira Ribeiro Trindade dos Santos, Luise Cristina Torres Rubim de Barros, Vitória Mikaelly da Silva Gomes

Telefones de Contato: +55 31 9798-1331

Email: gustferr@ufmg.br

O Sr está sendo consultado no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais e imagens fotográficas de seu caso clínico que se encontram em sua ficha de prontuário hospitalar para finalidades científicas - apresentação em congressos ou publicação do caso em revista científica como "Relato de caso". Nosso objetivo será o de discutir as características de sua doença em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua doença, metodologia de diagnóstico e tratamento utilizado. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos médicos assistentes e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr. não será identificado em nenhuma publicação, nem por fotos nem por seu nome. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr.

Eu,

portador (a) do documento de Identidade
fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas.

Desta forma, eu
concordo em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário



Assinatura

ipal

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2022