

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS -INFORMAÇÃO

(Obrigatório Para Pesquisas Científicas em Seres Humanos - Resolução Nº 01 de 13.6.1988 - CNS)

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M F DATA NASCIMENTO: / /

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO M F DATA NASCIMENTO: / /

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA ESTUDO SOBRE CO-MORBIDADE DE TRANSTORNOS PSICÓTICOS E TRANSTORNOS DEVIDO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
2. PESQUISADOR: Paulo Rossi Menezes
CARGO/FUNÇÃO: Professor Doutor INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 43.248
UNIDADE DO HCFMUSP: Departamento de Medicina Preventiva
3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA: SEM RISCO RISCO MÍNIMO
(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano RISCO MÉDIO RISCO MAIOR
como consequência imediata ou tardia do estudo)
4. APROVAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA PELA COMISSÃO DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA em 12/03/97
5. DURAÇÃO DA PESQUISA : 36 meses

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

1. justificativa e os objetivos da pesquisa (explicitar) O uso de álcool ou substâncias ilícitas pode ser um problema para pessoas que sofrem de transtornos mentais severos. É necessário que se saiba mais sobre as consequências de usar álcool ou drogas por parte dessas pessoas para que se possa dar tratamento adequado às mesmas, e esse é o objetivo do presente estudo.
2. procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais:

psicoativas ilícitas. Entrevista com um familiar, para obter informações sobre o funcionamento social do paciente, e sobre utilização de serviços de saúde.

3. desconfortos e riscos esperados: (explicitar) perguntas sobre uso de álcool e drogas ilícitas, perguntas sobre sintomas psiquiátricos. A entrevista não apresenta riscos para o paciente.

4. benefícios que poderão ser obtidos: (explicitar) Em algumas situações será possível identificar pacientes que necessitam cuidados de saúde e fornecer a eles e seus familiares orientações no sentido de como obterem esses cuidados de saúde.

5. procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo: (explicitar) não se aplica

6. esclarecimento sobre a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa e o tratamento do indivíduo:

Sim Não

7. esclarecimento sobre a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação do seu cuidado e tratamento:

Sim Não

8. compromisso sobre a segurança de que não se identificará o indivíduo e que se manterá o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade:

Sim Não

9. compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando:

Sim Não

10. disponibilidade de assistência no HCFMUSP:

Sim Não

11. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

IV - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador, conforme registro nos itens I a 11, do inciso III, consinto em participar, na qualidade de paciente, do Projeto de Pesquisa referido no inciso II

São Paulo, de de 19

assinatura do paciente ou responsável legal

assinatura do pesquisador que obteve o
consentimento
(carimbo ou nome Legível)

NOTA: Este termo deverá ser elaborado em duas vias, ficando uma via em poder do paciente ou seu representante legal e outra deverá ser juntada ao prontuário pelo paciente.