**LOGO DA INSTITUIÇÃO**

**PLANO DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

**Estudo:**   
**Versão:**   
**Patrocinador**:

**Pesquisador responsável**:

**Instituição Proponente:**

**Prezados Senhores**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador responsável pelo projeto intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que será conduzido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado á avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que todos ao pacientes serão recrutados no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e acompanhados no setor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o qual assumirá todas as responsabilidades inerentes aos pacientes.

Serão convidados a participar do estudo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na faixa etária de \_\_\_a \_\_\_anos, com sinais e sintomas de gripe ou resfriado de intensidade moderada a grave, que por demanda espontânea procuram o Hospital IPO e que atendam todos os critérios de inclusão e não apresentem nenhum dos critérios de exclusão identificados no protocolo do estudo ( atualizar conforme tipo de estudo).

Os parágrafos abaixo deverão ser a realidade do estudo e da instituição, este é apenas um modelo para orientação.

Salientamos que o exame físico, parte do procedimento do protocolo a ser realizado no paciente, será de única responsabilidade do pesquisador e que nem o SUS e nem o plano de saúde particular do paciente, se for o caso serão onerados por tal exame.

Também esclareço que o processo de obtenção do TCLE será realizado pelo Investigador principal ou poe pessoa designada por ele desde que esteja devidamente treinada e preparada para exercer tal função.

A obtenção do TCLE acontecerá através das seguintes circunstâncias:

1) O TCLE será entregue ao paciente ( ou seu representante legal) e será dado tempo suficiente para que ele possa ler e entender o documento;

2) Após a leitura, um membro da equipe autorizado a realizar a função de obtenção do consentimento, ( ou seja , apto a responder todas as questões ou dúvidas que o paciente ou seu representante legal possam ter ) revisará o conteúdo do documento com o paciente para ter certeza que ele leu e entendeu todos os itens constantes no TCLE. Durante esse período será dado ao paciente ou ao seu representante legal a oportunidade para fazer qualquer pergunta, esclarecendo todas as dúvidas com relação a sua participação no projeto;

3) Somente após a certeza de que o paciente ( ou seu representante legal) entendeu e concordou com o conteúdo do documento é que serão coletadas as assinaturas confirmando a sua participação.

O processo de obtenção do TCLE respeitará incondicionalmente o paciente ou seu representante legal, que não se sentirá de maneira alguma pressionado ou coagido a concordar em participar o estudo.

As pessoas autorizadas descrita acima utilizarão uma linguagem adequada durante a revisão e discussão do documento de forma a garantir o entendimento pelos ouvintes.

O médico deve deixar claro que a assinatura do TCLE não obriga o paciente a continuar o estudo, o paciente é livre para retirar seu consentimento á qualquer momento mesmo durante os procedimentos do estudo, para tanto basta ele manifestar tal decisão.

Curitiba, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Dr.   
 Pesquisador Responsável