

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery

NIHR | National Institute for
Health and Care Research



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

SurgWeek-2

Um estudo de coorte global e colaborativo que acompanha os desfechos de pacientes cirúrgicos

Termo de consentimento

#	Declaração (por favor, leia)	Participante (rubrique ou coloque a impressão digital em cada quadro)
1	Eu li / me foi lida a Folha de Informação ao Paciente referente ao estudo acima (datada de DD/MM/AAAA, versão ____) e tive a oportunidade de considerar as informações e fazer perguntas.	
2	Entendo que a minha participação neste estudo é voluntária e que posso me retirar a qualquer momento, sem precisar dar uma justificativa. Entendo que optar por não participar não afetará os meus cuidados médicos futuros.	
3	Autorizo os pesquisadores a consultarem o meu prontuário médico para obter informações sobre os meus cuidados e a entrarem em contato comigo como parte deste estudo de pesquisa.	
4	Dou o meu consentimento informado e explícito para que os meus dados sejam tratados como parte deste estudo de pesquisa. Concordo que as informações a meu respeito, relacionadas ao estudo, sejam armazenadas em sistemas de computador protegidos por senha no meu hospital e também na Universidade de Birmingham, na Inglaterra. Será feito um backup em um local separado, para manter as minhas informações seguras.	
5	Consinto em participar deste estudo de pesquisa, tendo sido plenamente informado(a) sobre os riscos, os benefícios e as alternativas.	

SurgWeek-2



NIHR Global Health Research Unit on
Global Surgery



NIHR | National Institute for
Health and Care Research



SurgWeek-2
Global Surgical Audit



GREENSURG



UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

Nome do participante	Nome do Pesquisador Principal / pessoa designada que coleta o consentimento
Assinatura (ou impressão digital) do participante	Eu, abaixo-assinado(a), dediquei tempo para explicar plenamente ao paciente acima identificado a natureza e o objetivo deste estudo, de uma forma que ele(a) pudesse entender. Expliquei os riscos envolvidos, bem como os possíveis benefícios. Convidei-o(a) a fazer perguntas sobre qualquer aspecto do estudo que o(a) preocupasse.
	Assinatura do pesquisador
Data em que o termo foi assinado (ou com impressão digital) pelo participante DD / MM / AAAA	Data em que o termo foi assinado pelo pesquisador DD / MM / AAAA