

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 (Pai/Mãe / Responsável legal)

#	Declaração (por favor, leia)	Pai/Mãe / Responsável legal (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 participação do meu filho(a) neste estudo é voluntária e que posso retirá-lo(a) a qualquer momento, sem precisar dar uma justificativa. Entendo que optar por não participar não afetará os cuidados médicos futuros nem os direitos legais do meu filho(a).	
3	Autorizo os pesquisadores a consultarem o prontuário médico do meu filho(a) para obter informações sobre os seus cuidados e a entrarem em contato comigo como parte deste estudo de pesquisa.	
4	Dou o meu consentimento informado e explícito para que os dados do meu filho(a) sejam tratados como parte deste estudo de pesquisa. Concordo que as informações referentes ao meu filho(a), relacionadas ao estudo, sejam armazenadas em sistemas de computador protegidos por senha no hospital de vocês e também na Universidade de Birmingham, na Inglaterra. Será feito um backup em um local separado, para manter as informações do meu filho(a) seguras.	
5	Consinto que o meu filho(a) participe 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 da criança	Nome do Pesquisador Principal / pessoa designada que coleta o consentimento
Nome do Pai/Mãe / Responsável legal	Eu, abaixo-assinado(a), dediquei tempo para explicar plenamente ao pai/mãe/responsável legal 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.
Relação do Pai/Mãe / Responsável legal com a criança	
Assinatura (ou impressão digital) do Pai/Mãe / Responsável legal	
Assinatura (ou impressão digital) da criança (se aplicável)	Assinatura do pesquisador
Data em que o termo foi assinado (ou com impressão digital) pelo Pai/Mãe / Responsável legal DD / MM / AAAA	Data em que o termo foi assinado pelo pesquisador DD / MM / AAAA