

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

SurgWeek-2

Um estudo global e colaborativo que avalia os resultados de doentes cirúrgicos

Formulário de consentimento informado (Pai/Mãe /Tutor legal)

#	Declaração (por favor leia na totalidade)	Pai/Mãe /Tutor legal (rubrique ou coloque a impressão digital em cada espaço)
1	Li / foi-me lida a Folha de Informação ao Doente relativa ao estudo acima indicado (datada de DD/MM/AAAA, versão ____) e tive a oportunidade de refletir sobre a informação e fazer questões.	
2	Compreendo que a participação do meu filho(a) neste estudo é voluntária e que o(a) posso retirar a qualquer momento, sem ter de indicar um motivo. Compreendo que a não participação não afetará os cuidados médicos futuros nem os direitos legais do meu filho(a).	
3	Autorizo os investigadores a consultar o processo clínico do meu filho(a) para obter informação sobre os seus cuidados e a contactar-me no âmbito deste estudo.	
4	Dou o meu consentimento informado e explícito para que os dados do meu filho(a) sejam tratados no âmbito deste estudo. Concordo que a informação relativa ao meu filho(a), relacionada com o estudo, seja armazenada em sistemas informáticos protegidos por palavra-passe no vosso hospital e também na Universidade de Birmingham, em Inglaterra. Consinto que seja efetuada uma cópia de segurança num local separado, de modo a manter a informação do meu filho(a) em segurança.	
5	Consinto que o meu filho(a) participe neste estudo, 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 Investigador Principal / pessoa designada que recolhe o consentimento
Nome do Pai/Mãe/Tutor legal	Eu, abaixo-assinado(a), dediquei tempo a explicar plenamente ao pai/mãe/tutor legal acima identificado a natureza e a finalidade deste estudo, de uma forma que pudesse compreender. Expliquei os riscos envolvidos, bem como os possíveis benefícios. Convidei-o(a) a colocar questões sobre qualquer aspeto do estudo que o(a) preocupasse.
Relação do Pai/Mãe/Tutor legal com a criança	
Assinatura (ou impressão digital) do Pai/Mãe/Tutor legal	
Assinatura (ou impressão digital) da criança (se aplicável)	Assinatura do investigador
Data em que o formulário foi assinado (ou com impressão digital) pelo Pai/Mãe /Tutor legal DD / MM / AAAA	Data em que o formulário foi assinado pelo investigador DD / MM / AAAA