

Anexo do Termo de consentimento resumido para participação em um estudo de pesquisa

Dana-Farber/ Harvard Cancer Center (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Network Affiliates



Número do protocolo: _____

Nome do pesquisador principal: _____

Nome do pesquisador anuente: _____

O uso de “você” ao longo do presente documento se refere ao participante da pesquisa. Também se refere à pessoa autorizada a dar seu consentimento para a participação do indivíduo no estudo de pesquisa.

Anexo para estudos opcionais

Você está sendo solicitado a participar de alguns estudos opcionais. Se optar por não participar em nenhum dos estudos opcionais, você poderá ainda participar do estudo de pesquisa principal. Reflita bem para tomar uma decisão e discuta este assunto com sua família e amigos.

Sua participação nesses estudos de pesquisa opcionais é voluntária e você não será penalizado nem perderá quaisquer benefícios caso se recuse a participar ou decida desistir.

Indique se deseja ou não participar desses estudos de pesquisa opcionais.

Estudo opcional n.º 1:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data

Não _____ Iniciais _____ Data

Estudo opcional n.º 2:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data

Não _____ Iniciais _____ Data

Estudo opcional n.º 3:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data

Não _____ Iniciais _____ Data

Estudo opcional n.º 4:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data

Não _____ Iniciais _____ Data

Anexo do Termo de consentimento resumido para participação em um estudo de pesquisa

Dana-Farber/ Harvard Cancer Center (DF/HCC)
BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/Network Affiliates

Estudo opcional n.º 5:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data _____

Não _____ Iniciais _____ Data _____

Estudo opcional n.º 6:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data _____

Não _____ Iniciais _____ Data _____

Estudo opcional n.º 7:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data _____

Não _____ Iniciais _____ Data _____

Estudo opcional n.º 8:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data _____

Não _____ Iniciais _____ Data _____

Estudo opcional n.º 9:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data _____

Não _____ Iniciais _____ Data _____

Estudo opcional n.º 10:

Não aplicável

Sim _____ Iniciais _____ Data _____

Não _____ Iniciais _____ Data _____

Assinatura do participante
Ou representante legalmente autorizado

_____ Data _____

Relacionamento do Representante legalmente autorizado com o Participante

Assinatura do intérprete/testemunha

_____ Data _____