



NIHR Global Health Research Unit on  
Global Surgery

## CovidSurg - GlobalSurg Week

*Um estudo colaborativo global rastreando os resultados  
de pacientes cirúrgicos*

#	Declaração (leia por favor)	Participante (inicial ou impressão digital em cada caixa)
1	Li / leram para mim a folha de Informações do paciente do estudo acima (datado de ____ / ____ / ____, versão ____ ) e tive a oportunidade de considerar as informações e fazer perguntas.	
2	Eu entendo que minha participação neste estudo é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar um motivo. Eu entendo que desistir não afetará meus cuidados médicos futuros.	
3	Dou permissão para que os pesquisadores vejam meus registros médicos para obter informações sobre meus cuidados e me contatem como parte deste estudo de pesquisa.	
4	Dou consentimento explícito e informado para que meus dados sejam processados como parte deste estudo de pesquisa. Consinto que informações sobre mim relacionadas ao estudo estão sendo armazenadas em sistemas de computador protegidos por senha em meu hospital e também na Universidade de Birmingham, na Inglaterra. Será feito o backup em local separado para manter minhas informações seguras.	
5	Consinto em participar deste estudo de pesquisa tendo sido totalmente informado sobre os riscos, benefícios e alternativas.	
<b>Nome do Participante</b>		<b>Nome do Investigador Principal / nomeado recebendo consentimento</b>
<b>Assinatura (ou impressão digital) do participante</b>		Atesto que dediquei tempo para explicar completamente ao paciente acima a natureza e propósito deste estudo de uma forma que eles pudessem compreender. Eu expliquei os riscos envolvidos, bem como os possíveis benefícios. Convidei-os a fazer perguntas sobre qualquer aspecto do estudo que os preocupasse.
		<b>Assinatura do pesquisador</b>
<b>Data de Assinatura (Ou impressão digital) do Formulário pelo Participante</b> DD / MM / AAAA		<b>Data de Assinatura do Formulário pelo Pesquisador</b> DD / MM / AAAA