

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: ACUPUNTURA AURICULAR INVASIVA NO DISTÚRBIO DO SONO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Pesquisador Responsável: MIRIAN EMI INUMAR KUSANO

Eu, _____,
declaro por meio deste termo, que concordei em participar do estudo referente ao projeto de pesquisa intitulado ACUPUNTURA AURICULAR INVASIVA NO DISTÚRBIO DO SONO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE, desenvolvido pela pesquisadora MIRIAN EMI INUMAR KUSANO, aluna do programa do Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento da FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem custo e sem receber qualquer incentivo financeiro com a finalidade exclusiva de colaborar para a pesquisa.

Fui esclarecido(a) que se trata de um estudo com o objetivo principal de avaliar a efetividade clínica da acupuntura auricular invasiva em pacientes que apresentam distúrbio do sono. Para isso, responderei a questionários específico da doença artrite reumatoide (AR), a qualidade do sono, a escala de sonolência e a escala de severidade de fadiga. E sob supervisão e execução da pesquisadora realizarei sessões de acupuntura auricular previamente agendados.

Serei beneficiado(a) no sentido de passar por uma avaliação abrangente sobre o estado de minha doença AR e verificarei o efeito da acupuntura auricular no distúrbio do sono.

Fui informado(a) que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou sofrer qualquer punição ou constrangimento, apenas me responsabilizo por informar à pesquisadora responsável o abandono do estudo.

_____ Rubrica do Participante Pesquisa	_____ Rubrica do Pesquisador Principal	_____ Rubrica do Coordenador CEP
---	---	-------------------------------------

Admito que meus dados sejam usados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, com garantia de sigilo e privacidade.

Concordo em assinar duas vias deste documento e atesto o recebimento de uma das vias deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela pesquisadora.

Eu, _____,
RG _____, fui devidamente esclarecido em relação ao projeto de pesquisa “ACUPUNTURA AURICULAR INVASIVA NO DISTÚRBO DO SONO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE” e concordo em participar.

Marília, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Principal

Mestranda MIRIAN EMI INUMAR KUSANO

RG: 50.266.301-7 CREFITO/3 6464-7

Fone: 3402-1744 emi_inumar@yahoo.com.br