

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Título do estudo: “Verificação da fiabilidade populacional da Escala de Conhecimento da Diabetes (DKT)”

Pessoa responsável pelo projeto: Constança Teresa Miranda de Azevedo

Instituição de acolhimento: Centro de Saúde Covilhã

Este documento, designado “**Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**”, contém informação importante sobre o estudo para o qual foi abordado/a, assim como sobre as suas implicações caso decida participar no mesmo. Leia atentamente toda a informação aqui contida. Deve sentir-se inteiramente livre para colocar qualquer questão, assim como para discutir com terceiros (amigos, familiares) a decisão da sua participação.

Informação geral

Atualmente, a Diabetes atinge cerca de 8,3% da população mundial, estando este valor a aumentar em todos os países à medida que novos casos são diagnosticados.

Dada a importância do impacto que o conhecimento dos pacientes diabéticos têm sobre a sua própria doença, este projecto terá como objetivo o “Estudo de fiabilidade da Escala de Conhecimento da Diabetes (DKT)” de forma a poder compreender a relação entre o nível de informação da população quanto à patologia e o seu controlo.

A sua participação neste estudo passará pelo preenchimento de um inquérito intitulado “Escala de Conhecimento da Diabetes -DKT ” (duração de cerca de 5-10 minutos) e pela autorização de acesso aos seus níveis de hemoglobina glicosilada inseridos no seu processo clínico. Ser-lhe-á garantida a anonimização dos dados, assim como o sigilo e confidencialidade dos mesmos. Deste trabalho não resultará prejuízo para as suas normais actividades diárias.

A sua participação é voluntária e pode recusar-se a participar. Caso decida participar neste estudo é importante ter conhecimento que pode desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência para si.

Assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

*Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (**riscar o que não interessa**) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

Nome do participante

Assinatura do participante

Data

Nome do representante legal do participante
(se aplicável)

Grau de relação com o participante

Investigador/Equipa de Investigação

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome da pessoa que obtém o consentimento

Assinatura da pessoa que obtém o consentimento

Data

Para qualquer questão relacionada com a sua participação neste estudo, por favor, contactar:

Constança Azevedo

914582534