

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo assinado (a) **(indicar o primeiro e último nome)**,.....

..... aceito livremente participar no estudo de Ressonância Magnética Funcional em que o objectivo principal deste estudo é a **Optimização de técnica BOLD na avaliação de funções motoras e a aplicação futura em doentes oncológicos.**

Foi-me fornecida uma explicação completa pela Técnica de Radiologia investigadora Patrícia Ribeiro Nunes que conduziu a discussão sobre o consentimento informado, sobre a natureza, objectivo e duração do estudo. Tive a oportunidade de lhe colocar questões sobre todos os aspectos do estudo.

Depois de ter ponderado, aceito colaborar com a Técnica de Radiologia investigadora e com as pessoas designadas da sua equipa (Médica Neuroradiologista, Doutoradas em Física??).

Estou consciente de que possuo total liberdade de desistir do estudo em qualquer altura, se eu assim desejar.

Tenho conhecimento de que a Técnica de Radiologia investigadora, Patrícia Ribeiro Nunes me facultará o acesso aos meus dados pessoais e se necessário possibilitará a respectiva correcção.

A minha identidade nunca será revelada e qualquer informação recolhida será mantida confidencial. Autorizo que o meu processo clínico e outros dados pessoais obtidos durante o estudo possam ser consultados por pessoas que trabalhem para o promotor, bem como por membros da Comissão de Ética.

Confirmo que li o Formulário de Consentimento Informado.

Lisboa, _____ de _____ de 2011

(Nome do paciente)

(Assinatura)

(Nome do Investigador)

(Assinatura)