



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - SP - Brasil



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Laboratório de Simulação (LabSim) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) tem como objetivo capacitar e treinar os alunos, residentes e profissionais da saúde proporcionando um ambiente mais próximo do real e controlado. É uma metodologia de treinamento apoiada por tecnologias de alta complexidade, que proporciona experiências técnicas e comportamentais. Os treinamentos são gravados em um sistema de áudio e vídeo, que são etapas fundamentais e inseparáveis para a condução da discussão.

Todas as gravações serão mantidas confidenciais e apagadas após 01 semana da conclusão do treinamento. No entanto, se você concordar, algumas gravações poderão ser utilizadas com objetivos educacionais, científicos e para disseminação das atividades do LabSim. Você será avisado se alguma das gravações for considerada para esses fins.

Consentimento para participação nos treinamentos no LabSim da FMRP-USP

Eu, _____
_____, RG nº _____ e CPF nº _____, confirmo que minhas participações nos treinamentos no LabSim são voluntárias. Fui previamente informado e orientado de que durante os treinamentos poderei ser filmado e terei minha voz gravada, havendo a possibilidade de discussão posterior em grupo para garantir o adequado treinamento de todos os envolvidos. Fui informado ainda que o treinamento poderá ser tanto de competências técnicas como comportamentais. Será garantida a possibilidade de abandono do treinamento a qualquer momento se não houver concordância quanto ao andamento dos mesmos, embora saiba que minhas imagens ainda serão passíveis de análise pelos demais participantes.

Assinatura do Sr (a): _____

Local/Data: _____



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - SP - Brasil



Consentimento opcional do uso de imagens dos treinamentos realizados no LabSim da FMRP-USP

Eu, _____
_____, RG n° _____ e CPF n° _____

_____, concordo que as gravações realizadas durante meus treinamentos no LabSim sejam utilizadas para objetivos educacionais, científicos e para disseminação e divulgação das atividades do LabSim. Eu renuncio a qualquer recompensa pela assinatura desse termo.

Assinatura do Sr (a): _____

Local/Data: _____