 ; ; 

**Modelo de identificação do “Elo de ligação”\***

|  |
| --- |
| *Instituição promotora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ensaio Clínico /Projecto de Investigação\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Investigador Principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Contactos do Investigador Principal: e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;Telemóvel­/Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**Local(is) a realizar o(s) Ensaio(s) Clínico(s)/Projecto de Investigação\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_* |

*NOTA INFORMATIVA DA CE/CES*

O “Elo de ligação” corresponderá ao profissional de saúde que aceita assumir a responsabilidade de fazer a ligação do participante ao investigador. No caso de o participante ser um utente, o “Elo de ligação” deverá ser um profissional da equipa de saúde do mesmo, que pela inerência das suas funções assistenciais, conhece os seus dados pessoais. O Elo de ligação poderá ter também uma função de mediador/descodificador (técnico que consegue ler os dados e transmitir a informação para outros que não conhecem a linguagem utilizada), dependendo da metodologia do estudo, entre o participante e o investigador. Ao “Elo de ligação” competirá efectuar um contacto prévio com o utente e informá-lo acerca:

1. Do interesse do investigador em contactá-lo, para o convidar a participar no estudo.
2. Dos direitos que lhe pertencem para livremente aceitar ou recusar este contacto do investigador, sem que dessa decisão decorra qualquer prejuízo para a assistência a que tem direito.
3. De que será, enquanto “Elo de ligação”, o garante do respeito pela confidencialidade de todos os seus dados que, constantes do processo clínico, nada tenham a ver com o estudo em causa.

A presente declaração é obrigatória, nos casos em que se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Profissional de saúde), a desempenhar as funções de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (instituição de saúde) declaro que aceito ser o Elo de Ligação neste ensaio clínico/projecto de investigação\*, de acordo com o que acima está estipulado.

(Local)………………………………………………………………………………… Data……/………/…………

**Assinatura (nº de cédula profissional)**