



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar da **Ação FeetHansen – sapatos digitais** que tem como objetivo ofertar gratuitamente um par de calçados com palmilhas impressos em 3D a cada paciente com ou sem deficiências nos pés causadas pela hanseníase.

Como é de seu conhecimento, o seu caso foi selecionado, por meio de um edital de chamada pública, cuja submissão foi realizada pelo profissional de saúde que lhe acompanha no tratamento.

Ao ser selecionado pela banca avaliadora, o Instituto Aliança Contra Hanseníase repassará seus dados de contato à empresa parceira, Pés Sem Dor, para que possa agendar a avaliação física completa de seus pés. Esta avaliação e os exames não são invasivos e não lhe causarão dor. Os profissionais irão avaliar e digitalizar seus pés com o exame de baropodometria estática e dinâmica para iniciar a produção do sapato.

A empresa Pés Sem Dor tem autonomia e capacidade técnica para vetar a produção do sapato digital, desde que apresente elementos técnicos na avaliação de cada caso.

A seguir com a produção dos sapatos digitais, a empresa Pés Sem Dor enviará o par de sapatos pelos correios ao endereço confirmado pelo paciente, arcando com os custos do envio.

Você não terá custo algum com a produções dos sapatos, devendo arcar apenas com o meio de transporte até a unidade da empresa Pés Sem Dor. Seu tratamento com o profissional que lhe acompanha na unidade de saúde deverá continuar como sempre foi.

Precisaremos do número de seu telefone (ou conhecido próximo) e de um documento (RG e CPF), tão somente para que os membros da Aliança Contra Hanseníase e a Pés Sem Dor possam entrar em contato para agendar sua avaliação e verificar se você está usando o sapato ofertado de maneira adequada, se ele está sendo útil para você e outras questões relacionadas a essa ação. Esses dados não serão utilizados para nenhuma outra finalidade se não a já indicada.

Ao assinar a declaração abaixo, você autoriza o uso de sua imagem para pesquisas de satisfação dos produtos doados no âmbito da Ação FeetHansen, bem como para a apresentação dos dados sobre o tratamento em congressos, seminários e demais eventos, com finalidade única de fomentar a pesquisa científica sobre a hanseníase e sobre a utilidade dos produtos doados para tratamento. O Instituto Aliança Contra Hanseníase (AAL) declara que não serão coletadas imagens do rosto do paciente; que o tratamento destes dados será realizado conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709/2018) e que será preservado o sigilo absoluto das identidades de todos os envolvidos. O paciente poderá revogar seu consentimento de uso de imagem a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação expressa ao e-mail aal@aal.org.br.

O Instituto Aliança Contra Hanseníase (AAL) declara que o tratamento destes dados será realizado observando os preceitos do artigo 14 da Lei Geral de Proteção de Dados e demais regulamentos aplicáveis.

Você poderá, a qualquer tempo, através do e-mail aal@aal.org.br solicitar: confirmação do tratamento de dados; acesso aos dados tratados; correção de dados incompletos, inexatos ou



desatualizados; anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados; portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto; eliminação dos dados pessoais e revogação do consentimento.

“Declaro ciência da Ação FeetHansen – Sapatos Digitais, tendo sido devidamente informado(a) sobre características da presente Ação (objetivos, benefícios e que não haverá nenhum custo e/ou alteração no meu atendimento no serviço de saúde). Concordo também em fornecer esclarecimento sobre as questões relacionadas à Ação FeetHansen – Sapatos Digitais e ao uso dos materiais e autorizo a divulgação de fotos, imagens e dos dados coletados para as finalidades aqui previstas, reconhecendo que a minha identidade será devidamente preservada, para serem apresentados em congressos, seminários e eventos.

Não existe, portanto, nenhuma responsabilidade do(s) profissional(is) que me atende(m) e nem do Instituto Aliança Contra Hanseníase (AAL) quanto à decisão em participar da presente pesquisa, o faço de livre e espontânea vontade”

Devidamente informado(a) e esclarecido manifesto **aqui meu consentimento em participar da ação.**

Para qualquer dúvida relacionada a esta pesquisa, favor contatar: Dra. Susilene Maria Tonelli Nardi (17) 99105-4399 ou Dra. Laila de Laguiche (41) 99247-8873

_____, _____ de _____ de 2024

Nome completo do paciente			
Gênero do paciente		F ()	M () Outro ()
Data de Nascimento			
Endereço			
Bairro		Cidade / Estado	
CEP		Telefone	

ASSINATURAS

Assinatura do paciente

Assinatura da representante AAL